

Hipnoterapia

Un volum de prezentări de cazuri de

Milton H. Erickson și Ernest L. Rossi

IRVINGTON PUBLISHERS, Inc., New York

**Halsted Press Division of
JOHN WILEY Sons, Inc.**

Copyright 1979 by Ernst L. Rossi, PhD

Distributed by Halsted Press

A division of JOHN WILEY SONS, Inc., New York
Library of Congress Cataloging în Publication Data
Erickson, Milton H. Hypnotherapy, an exploratory
casebook

Includes bibliographical references

1. Hypnotism-Therapeutic use. I. Rossi, Ernest
Lawrence, joint author. II. Title. RC495. E719
615.8512 78 - 23839 ISBN O-470 - 26595 - 7

Printed in the United States of America

Cuprins

Cuvânt înainte

Prefață

Capitolul 1. Strategia Utilizării în hipnoterapie

1. Pregătirea

2. Transa terapeutică

3. Ratificarea schimbării terapeutice. Rezumat.

Exerciții

Capitolul 2. Formele indirecte de Sugestie

1. Sugestia directă și indirectă
2. Strategia Presărării a) Focalizarea asociativă indirectă b) Focalizarea ideodinamică indirectă
3. Truisme utilizând Procesele ideodinamice a) Procesele ideodinamice b) Procesele ideosenzoriale c) Preesele Ideoafective d) Procesele ideocognitive
4. Truisme utilizând timpul
5. A nu ști, a nu face
6. Sugestii deschise
7. Acoperirea tuturor posibilităților a unei clase de răspuns
8. Întrebări care facilitează noi posibilități de răspuns a) Întrebări care facilitează noi posibilități de răspuns b) Întrebări în inducția transei c) Întrebări care facilitează răspunsul terapeutic
9. Sugestii compuse a) Setul de „da „și întărirea b. Sugestii contingente și rețele de asociere c) Juxtapunerea elementelor opuse d) Negația e) Soc, surpriza și Momente creative
10. Implicația și Directiva implicata a) Directiva implicata
11. Legături și Duble legături a) Legături modelate pe conflicte tip evitare-evitare și apropiere-apropiere b) Dubla legătura Conștient-Inconștient c) Dubla disociere Dubla legătura
12. Niveluri multiple de semnificații și comunicare: Evoluția conștiinței prin Glume, jocuri de cuvinte, metafore și exerciții simbol

Capitolul 3. Strategia Utilizării: Inducția transei și sugestia

1. acceptarea și utilizarea comportamentului manifest al pacientului
2. Utilizarea situațiilor de urgență

3. Utilizarea realităților interioare ale pacientului
4. Utilizarea rezistentelor pacientului
5. Utilizarea afectelor negative ale pacientului și a confuziei

6. Exerciții de utilizare a simptomelor pacientului

Capitolul 4. Sugestii post-hipnotice

1. Asocierea sugestiilor post-hipnotice cu comportamentele inevitabile
2. Sugestii post-hipnotice în serie
3. Condiționarea inconștientă ca sugestie post-hipnotică
4. Așteptările inițiate rezolvate post-hipnotic
5. Surpriza ca o sugestie post-hipnotică. Exerciții

Capitolul 5. Modificarea funcțiilor Senzorial-Perceptive: Problema durerii și a confortului

Cazul 1 Abordarea prin conversație pentru modificarea funcțiilor senzorial perceptive; Durerea membrului fantoma și acufene

Cazul 2. Soc și surpriza pentru modificarea funcționării Senzorial-Perceptive: Durerea de Spate Refractara

Cazul 3. Reprofilarea Cadrelor de Referință pentru Anestezie și Analgezie

Cazul 4 Utilizarea Propriei Personalități a Pacientului și Abilitățile pentru Eliberarea de Durere

Cazuri mai scurte selectate: Exerciții pentru analiza

Capitolul 6. Rezolvarea simptomului

Cazul 5 O abordare generală a comportamentului simptomatic

Sesiunea întâi:

Partea întâi. Pregătirea și inițierea transei

Partea a doua. Transa terapeutică în forma unei intense activități interne

Partea a treia. Evaluarea și ratificarea schimbării terapeutice

Sesiunea a doua: Insight și Lucrul cu cise de probleme similare

Cazul 6. Demonstrarea astmului psihosomatic cu facilitarea rezolvării simptomului prin soc și insight

Cazul 7. Rezolvarea simptomului prin Catharsis care facilitează maturizarea personalității: o abordarea autoritara

Cazul 8. Disfuncții sexuale: Antrenamentul somnambulic într-o abordare hipnoterapeutică rapidă

Partea întâi. Facilitarea comportamentului somnambulic

Partea a doua. O abordare hipno-terapeutică rapidă utilizând simbolismul terapeutic și levitația mâinii

Cazul 9. Anorexia nervoasă Cazuri scurte selectate. Exerciții pentru analiza

Capitolul 7. Reactivarea memoriei

Cazul 10. Rezolvarea unei experiențe traumatizante

Partea întâi. Antrenamentul somnambulic, Autohipnoza, și Anestezia hipnotică

Partea a doua. Reorganizarea experienței de viață traumatizante și reactivarea memoriei

Capitolul 8 Coping emoțional

Cazul 1. Rezolvarea problemelor afective și a fobiei prin cadre noi de referință

Partea întâi. Strămutarea unui simptom fobic

Partea a doua. Rezolvarea unei traume timpurii ca sursă de fobie

Partea a treia. Facilitarea învățării: Dezvoltarea noilor cadre de referință

Cazuri scurte selectate: Exerciții pentru analiza

Capitolul 9. Facilitarea resurselor: modificarea identității

Cazul 12. Utilizarea transei spontane: o experiență care integrează activitatea emisferelor cerebrale, dreapta și stânga

Integrarea Activității emisferei stângi și drepte

Sesiunea 1: Transa spontană și utilizarea sa:
Vindecarea simbolică

Sesiunea 2: partea întâi. Facilitarea auto-explorării

Partea a doua. Scrierea automată și disocierea

Cazul 13. Hipnoterapia în afectarea organică a măduvei spinării: Noua identitate care rezolvă depresia suicidală

Cazul 14. Socul psihologic și surpriza pentru transformarea identității

Cazul 15. Revederea experienței de viață în transformarea identității

Capitolul 10. Crearea identității: Dincolo de teoria utilizării?

Cazul 16. Omul Februarie.

Referințe

CAPITOLUL 1

Strategia utilizării în Hipnoterapie

Noi vedem hipnoterapia ca pe un proces prin care îi ajutam pe oameni să-și utilizeze propriile lor asociații mentale, amintirile și potențialul vieții lor pentru a-și îndeplini propriile lor scopuri terapeutice.

Sugestia hipnotică poate facilita utilizarea abilităților și potențialelor care există deja în interiorul persoanei dar care rămân neutilizate sau insuficient dezvoltate din cauza unei lipse de formare sau de înțelegere. Hipnoterapeutul explorează cu atenție individualitatea pacientului pentru a descoperi ce lecții de viață, ce experiențe și ce abilități mentale sunt disponibile pentru rezolvarea problemei. Terapeutul facilitează apoi o abordare a experienței transei în care pacientul poate utiliza aceste răspunsuri interne personale pentru a-și îndeplini obiectivele terapeutice.

Abordarea noastră poate fi văzută ca un proces compus din trei stadii:

(1) o perioadă de *pregătire* în timpul căreia terapeutul explorează repertoriul experiențelor de viață ale pacienților și facilitează cadre constructive de referință pentru a orienta pacientul către schimbarea terapeutică.

(2) o activare și utilizare a propriilor abilități mentale ale pacientului în timpul perioadei de *transa terapeutică*;

(3) o atenta recunoaștere, evaluare și ratificare a schimbării terapeutice care se produce. În acest prim capitol vom prezenta câțiva dintre factorii care contribuie la succesul experienței pentru fiecare din aceste 3 stadii. În capitolele care urmează le vom ilustra și vom discuta despre ele în detaliu.

1. Pregătirea

Faza inițială a procesului hipnoterapeutic este reprezentată de o perioadă de atenta observare și pregătire. În orice interviu terapeutic, cel mai important factor inițial este stabilirea raportului – adică un sentiment pozitiv de înțelegere și atenție reciprocă între terapeut și pacient. Prin acest raport terapeutul și pacientul creează împreună un nou cadru terapeutic de referință care va constitui mediul de creștere în care se vor dezvolta răspunsurile pacientului la terapie. Raportul este mijlocul prin care terapeutul și pacientul își asigură o atenție reciprocă. Amândoi dezvoltă un set de «da», de acceptare reciprocă. Se presupune ca terapeutul are o abilitate dezvoltată de a observa și de a se relaționa; pacientul învață să observe și dobândește o stare de *atenție la răspuns*, aceasta stare de extrema atenție ca răspuns la nuanțele comunicării prezentate de terapeut.

În interviul inițial terapeutul strânge evenimentele relevante legate de problemele pacientului și *repertoriul experiențelor de viață și al experiențelor de învățare care vor fi utilizate în scopuri terapeutice*. Pacienții au probleme datorită limitărilor învățate. Ei sunt prinși în tipare mentale, cadre de referință, credințe, care nu le permite să-și exploreze și să-și utilizeze propriile abilități în scopul obținerii unui beneficiu maxim. Ființele umane se afla încă în procesul de învățare a modului de utilizare a potențialelor lor. Tranzacția terapeutică creează la modul ideal o nouă lume fenomenală în care pacienții își pot explora potențialele, eliberându-se într-o anumită măsură de limitările lor învățate. Așa cum vom vedea mai târziu, *transa terapeutică este o perioadă în timpul căreia pacienții sunt capabili să-și depășească cadrele limitate de referință și credințele, pentru a experimenta în interiorul lor alte tipare de funcționare*. Aceste tipare diferite sunt de obicei potențiale de răspuns care au fost învățate în experiențele anterioare dar care, dintr-un motiv sau altul, rămân indisponibile pentru pacient. Terapeutul poate explora istoria personală a pacientului, caracterul și dinamica emoțională, aria lor de acțiune, interesele, pasiunile, etc., pentru a evalua gama de experiențe de viață și de abilități de răspuns care pot fi disponibile pentru atingerea scopurilor terapeutice. Marea majoritate a cazurilor din această carte vor ilustra acest proces.

Pe măsură ce terapeutul explorează lumea pacientului și facilitează raportul, se creează aproape inevitabil noi cadre de referință și sisteme de credință. Acest lucru se întâmplă de câte ori oamenii se întâlnesc și interacționează strâns. Aceasta deschidere spontană și aceasta schimbare a cadrelor de referință mentale și a sistemelor de credință este atent studiată, facilitată și utilizată în hipnoterapie. Terapeutul se afla într-un proces

constant de evaluare a limitărilor care stau la baza problemelor pacientului și a noilor orizonturi care pot fi deschise pentru a ajuta pacientul să-și depășească aceste limitări. În faza pregătitoare a travaliului hipnotic, facilitarea cadrelor mentale se face într-o manieră care va permite pacientului să răspundă la sugestiile primite mai târziu în timpul transei.

Sugestiile făcute în timpul transei funcționează deseori ca niște chei care „învârt” procesele asociative ale pacientului în „broasca” anumitor cadre mentale anterior constituite. O serie de autori (Weitzenhoffer, 1957, Schneck, 1970, 1975) au descris în ce măsură ceea ce este spus înainte de a induce formal trasa poate crește efectul sugestiei hipnotice. Suntem de acord și subliniem faptul că inducerea efectivă a transei este precedată de o fază pregătitoare în timpul căreia ajutam pacienții să creeze o atitudine optimă și un sistem de credințe pentru a obține răspunsul terapeutic.

Un aspect deosebit de important al acestei atitudini optime este *expectanta*. Așteptările pacienților referitor la schimbarea terapeutică le permite să excludă limitările învățate și experiențele de viață negative care se afla la originea problemelor lor. Eliminarea neîncrederii și existența unor așteptări extraordinare de la tratament au fost luate în considerare în cazul unor vindecări miraculoase dobândite uneori în cadrul unui sistem de credințe religioase. Așa cum va fi arătat în următoarea secțiune, în analiza noastră globală a dinamicii transei terapeutice, astfel de vindecări aparent miraculoase pot fi înțelese ca o manifestare specială a unui proces mai general pe care-l utilizăm pentru a facilita răspunsurile terapeutice în hipnoterapie.

2. Trasa terapeutică

Transa terapeutică este perioada în timpul căreia se produce o modificare a limitărilor cadrelor de referință și sistemelor de credințe ale pacientului, astfel încât acesta să devină receptiv la alte tipare de asociere și moduri de funcționare mentală care conduc la rezolvarea problemei. Considerăm ca dinamica inducției transei și utilizarea sunt experiențe personale în care terapeutul ajută pacienții să-și găsească propriul lor drum. Inducerea transei nu este un proces standardizat care poate fi aplicată în același mod la toți. Nu există o metodă sau tehnica care să funcționeze întotdeauna cu oricine sau chiar cu aceeași persoană în situații diferite. De aceea vorbim despre abordări ale experienței transei. Prin urmare subliniem faptul că există multe modalități de facilitare, ghidare sau învățare a modului în care cineva poate fi condus să experimenteze o stare de receptivitate pe care o numim tranșa terapeutică. În orice caz, nu avem o metodă universală pentru a induce aceeași tranșă uniformă la toată lumea. Multe persoane cu probleme pot fi ghidate să experimenteze propriul lor tip de tranșă terapeutică atunci când înțeleg că acest lucru le-ar putea fi folositor. Artă unui hipnoterapeut constă în a-i ajuta pe pacienții săi să înțeleagă că renunțarea la anumite limitări ale punctelor lor de vedere obișnuite, din viața de zi cu zi, îi va ajuta mult să dobândească o stare de receptivitate la nou și la capacitatea lor creativă.

În scopuri didactice noi am conceptualizat dinamica inducției transei și a sugestiei ca un proces cu cinci stadii, așa cum arată Figura 1

În timp ce utilizăm această paradigmă ca pe un cadru util în analizarea mai multor abordări hipnoterapeutice pe care le vom ilustra în acest volum, trebuie înțeles faptul că manifestările individuale în acest proces vor fi tot atât de

unice și variate ca și natura persoanelor care le experimentează. Vom expune acum modul în care înțelegem noi aceste cinci stadii.

Figura 1: Paradigma în cinci stadii a dinamicii inducției transei și a sugestiei (după Erickson și Rossi, 1976)

1. Fixarea atenției	a	vi	Utilizarea credințelor și comportamentelor pacienților pentru a concentra atenția asupra realităților interioare
2. Deportionalizare a cadrelor de referință obișnuite și a sistemelor de credință	a	vi	Distragere, soc, surpriza, îndoială, confuzie, disociere, sau orice alt proces care întrerupe cadrele obișnuite de referință ale pacientului
3. Căutare inconștientă	a	vi	Implicații, întrebări, jocuri de cuvinte și alte forme indirecte de sugestie hipnotica
4. Proces inconștient	a	Vi	Activarea asociațiilor personale și a mecanismelor mentale prin toate cele de mai sus
5. Răspuns hipnotic	a	Vi	O expresie a potențialelor comportamentale care sunt experimentate ca având loc în mod autonom.

Fixarea atenției

Fixarea atenției a reprezentat abordarea clasică pentru inițierea transei terapeutice sau a hipnozei. Terapeutul îl roagă pe pacient să privească fix un spot de lumina strălucitoare sau flacăra unei lumânări, o oglindă care se rotește, ochii terapeutului, gesturi sau orice altceva. Pe măsură ce se acumulează experiența, devine evident ca punctul de fixare poate fi orice retine atenția pacientului. În plus, punctul de fixare nu trebuie să fie neapărat extern; este chiar mai eficace de a concentra atenția pacientului asupra propriului corp și a unei experiențe interioare. S-au dezvoltat astfel de abordări cum ar fi levitația brațului sau relaxarea corpului. Încurajând pacientul să se focalizeze pe senzații sau pe o imagine internă, se conduce atenția spre interior chiar mai eficace. Multe din aceste abordări au devenit standardizate și sunt bine descrise în lucrări de referință în hipnoza (Weitzenhoffer, 1956; Hartland, 1966; Haley, 1967).

Începătorul în hipnoterapie trebuie să studieze bine aceste abordări standardizate și să urmeze îndeaproape unele dintre ele pentru a iniția trasa într-o manieră formalizată. Acestea fac o impresie puternică pacientului și sunt foarte eficace în inducerea transei. Terapeuții studenți vor greși dacă vor încerca să utilizeze numai o abordare ca pe o metodă universală și astfel să se orbească singuri, considerând ca fiecare persoană ar avea o aceeași unică motivație și aceeași dezvoltare a transei. Terapeutul care studiază cu grija procesul atenției atât în viața de zi cu zi cât și în cabinetul de consultație va recunoaște curând ca o poveste interesantă, un fapt fascinant sau o iluzie pot fixa atenția la fel de eficace ca și o inducție formală. Orice fascinează sau menține / absoarbe atenția unei persoane poate fi descris ca hipnotic. Există conceptul transei de fiecare zi pentru

acele perioade din viața obișnuită când suntem absorbiți sau preocupați de un lucru sau de un altul, astfel încât pierdem legătura instantaneu cu mediul înconjurător.

Cele mai eficace mijloace de a concentra și fixa atenția în practica clinica sunt acelea prin care se recunoaște și se accepta experiența curentă a pacientului. Când terapeutul caracterizează corect experiența curentă pe care pacientul o trăiește în acel moment, pacientul devine de obicei imediat recunoscător și se deschide la orice altceva are de spus terapeutul. Recunoașterea realității curente a pacientului deschide astfel un set de „da” pentru orice sugestie pe care terapeutul ar dori să o introducă. Aceasta este baza strategiei utilizării pentru a induce transa, prin care terapeuții câștiga atenția pacienților concentrându-se pe experiențele și comportamentele lor curente. (Erickson, 1958, 1959).

În alt treilea capitol al acestei lucrări vom ilustra strategia utilizării în inducția transei.

Deportentializarea cadrelor de referință obișnuite și a sistemelor de credință

În viziunea noastră una din cele mai utile efecte ale fixării atenției este tendința de a deportentializa seturile (configurațiile) mentale sau cadrele de referință obișnuite ale pacientului. Sistemele lor de credință sunt mai mult sau mai puțin întrerupte sau suspendate pentru un moment sau două. Conștiința a fost distrasă. În timpul suspendării instantanee, tiparele de asociere latente și experiențele senzoriale percepute au ocazia să se manifeste singure într-un mod care poate iniția starea modificată de conștiință care a fost descrisă sub numele de transa sau hipnoza.

Există multe moduri de a deportentializa cadrele

obișnuite de referință. Orice experiența de soc sau surpriza fixează atenția imediat și întrerupe tiparele anterioare de asociere. Orice experiența a irealului, a neobișnuitului, a fantasticului, oferă ocazia unor modalități modificate de teamă. Autorii au descris cum confuzia, îndoială, disocierea, și dezechilibrul sunt toate moduri de deportentializare a limitărilor învățate ale pacienților, astfel încât aceștia să devină deschiși și disponibili pentru noi mijloace de experimentare și învățare, care sunt esența transei terapeutice (Erickson, Rossi and Rossi, 1976). Întreruperea și suspendarea sistemului nostru de credințe obișnuite au fost descrise de către autorul junior ca fiind un *moment creator* (Rossi, 1972 a):

Dar ce este un moment creator? O intuiție extrem de interesantă pentru oamenii de știință și o inspirație pentru artiști (Barron, 1969). *Un moment creator apare atunci când se întrerupe un tipar obișnuit de asociere*; poate fi vorba de o întrerupere sau de o relaxare a proceselor asociative obișnuite; poate fi vorba de *un șoc psihic*, de o experiență senzorială sau emoțională copleșitoare; de un drog psihedelic, de o condiție toxică sau de o deprivare senzorială care pot să acționeze ca un catalizator; yoga, Zen, exercițiile spirituale și de meditație pot în același fel să întrerupă asociațiile noastre obișnuite și să producă imediat un vid în starea noastră de conștiință. În acea fracțiune de secundă în care conținuturile obișnuite ale conștiinței sunt doborâte, există șansa ca lumina pură a vidului, conștiința pură, să strălucească (Evans-Wentz, 1960). Aceasta fracțiune de secundă poate fi trăită ca o stare mistică, satori, o experiență ajunsă la un punct culminant sau o stare modificată de conștiință (Târț, 1969). Poate fi trăită ca un moment de fascinație sau de îndrăgostire când breșă în conștiința subiectului respectiv este umplută de *noul* care apare intempestiv.

Momentul creator este deci o breșă în tiparul obișnuit al conștiinței. Bartlett (1958) a descris modul în care geneza gândirii originale poate fi înțeleasă ca fiind o umplere a breșelor mentale.

Noul care apare în momentele creatoare reprezintă astfel unitatea bazală a gândului original și a insight-ului, la fel și schimbarea de personalitate. Trăirea unui moment creator poate fi corelat fenomenologic cu schimbarea critică în structura moleculară a proteinelor din creier asociate cu învățarea (Gaiță 1972; Rossi, 1973 b), sau cu crearea a unor noi ansambluri celulare sau secvențe de fază (Hebb, 1963)

Relația dintre socul psihologic și momentele creatoare este aparentă: un șoc psihologic întrerupe asocierile obișnuite ale persoanei așa încât ceva nou poate apare. În mod ideal, socul psihologic structurează condițiile pentru un moment creator atunci când apare la subiect o nouă atitudine, un nou insight, sau o schimbare de comportament. Erickson (1948) a descris de asemenea tranșa hipnotică ca pe o stare psihologică specială care efectuează o pauză similară în asocierile conștiente obișnuite ale pacientului, astfel încât să se producă învățarea creativă.

În viața de fiecare zi ne confruntăm continuu cu situații dificile, care ne pun în încurcătură și care ne produc un șoc moderat întrerupând modul obișnuit de gândire. În mod ideal, aceste situații problema vor iniția un moment creator în cadrul reflexiei, o ocazie pentru apariția a ceva nou. Problemele psihologice se dezvoltă când oamenii nu permit împrejurărilor naturale ale vieții să le întrerupă tiparele vechi de asociere și experiența care au devenit nefolositoare, astfel încât să apară soluții și

atitudini noi.

Căutarea inconștientă și procesul inconștient

În viața de zi cu zi exista multe abordări pentru a fixa atenția, deportentializând asociațiile obișnuite, și inițiind astfel o căutare inconștientă pentru o nouă experiență sau pentru a soluționa o problemă. Într-o situație dificilă, de exemplu, cineva ar putea face o glumă sau un joc de cuvinte pentru a întrerupe sau reorganiza situația dintr-un punct de vedere diferit. Ar putea să utilizeze aluzii sau implicații pentru a înțelege într-o altă manieră aceeași situație. Ca și metafora sau analogia, (Jaynes, 1976) acestea sunt mijloace de a suspenda instantaneu atenția, producând o căutare în esență o căutare la nivel inconștient pentru a produce o nouă asociere sau un nou cadru de referință. Toate acestea sunt ocazii pentru momente creatoare în viața de fiecare zi, când se produce o reorganizare necesară a experienței.

În tranșa terapeutică utilizăm mijloace similare de inițiere a căutării la un nivel inconștient. Acestea sunt forme indirecte de sugestie, așa cum au fost descrise de autorul senior (Erickson și Rossi, 1976; Erickson, Rossi și Rossi, 1976). În esență, o sugestie indirectă inițiază o căutare inconștientă și facilitează la pacienți procese inconștiente care de obicei sunt și ei surprinși. Formele indirecte de sugestie ajută pacienții să își scurtcircuiteze limitările lor învățate, așa încât sunt capabili să facă mult mai mult decât în mod obișnuit. Formele indirecte de sugestie sunt facilitatoare ale *asociațiilor mentale și ale proceselor inconștiente*. În capitoul următor vom expune înțelegerea noastră prezenta asupra unei varietăți din aceste forme indirecte de hipnoza.

Răspunsul Hipnotic

Răspunsul hipnotic este rezultatul natural al căutării inconștiente și al proceselor inițiate de terapeut. Deoarece este mediata primar de către procesele inconștiente interne ale pacientului, răspunsul hipnotic pare să se producă automat sau autonom; pare să se declanșeze singur, într-o manieră care pare stranie sau disociata fata de modul obișnuit de a răspunde la nivel voluntar. Majoritatea pacienților experimentează tipic o senzație de surpriza plăcută când se descoperă reacționând în aceasta maniera automata și involuntara. Sensul surprizei, de fapt, poate fi luat ca un indicator al naturii autonome veritabile a răspunsului.

Răspunsurile hipnotice nu au nevoie totuși să fie inițiate de terapeut. De fapt, majoritatea fenomenelor clasice de hipnoza au fost descoperite accidental ca manifestări naturale ale comportamentului uman, și s-au produs spontan, în transa, fără nicio sugestie. Fenomenele clasice de hipnoza cum ar fi catalepsia, anestezia, amnezia, halucinațiile, regresia de vârstă și distorsiunea timpului sunt toate fenomene spontane ale transei care au fost o sursă de uimire și de tulburare pentru cercetătorii timpurii. Când mai târziu au încercat să inducă transa și au studiat sistematic fenomenele transei, acești cercetători au descoperit că ar putea sugera aceste fenomene hipnotice variate. Odată ce au găsit posibilitatea de a face acest lucru, au început să utilizeze sugestibilitatea însăși ca pe un criteriu al validității și adâncirii experienței transei.

Când s-a făcut următorul pas și s-a utilizat experiența transei ca o formă de terapie, sugestibilitatea hipnotica a fost și mai mult scoasa în evidență, ca un factor esențial

pentru o realizare de succes. Un efect secundar nefericit al acestei evidențieri a sugestibilității a fost pretinsa putere a hipnotizatorilor de a controla comportamentul prin sugestii. Între timp, concepția noastră despre fenomenele hipnotice a ajuns departe fata de descoperirea lor inițială, considerându-le o manifestare naturală și spontană a minții. Hipnoza a dobândit conotațiile manipulării și controlului. Cea mai nefericită turnură în istoria hipnozei a fost exploatarea fenomenelor transei care apar natural, care a devenit o demonstrație de putere, prestigiu, influență și control (așa cum au fost folosite în hipnoza de scena).

În efortul de a corecta aceste păreri greșite despre hipnoza, autorul senior (Erickson, 1948) a descris astfel meritele sugestiilor directe și indirecte în hipnoterapie:

Următoarea considerație se referă la rolul general al sugestiei în hipnoza. Deoarece starea de tranșă este indusă și menținută de sugestie, iar manifestările hipnotice pot apărea în urma sugestiei, se fac prea des presupuneri neîntemeiate și greșite ca orice se dezvoltă din hipnoza reprezintă într-o manieră necesară și completă un rezultat și o expresie primară a sugestiei. Contrar acestor concepții greșite, persoana hipnotizată rămâne aceeași persoană. Numai comportamentul său este modificat în urma stării de tranșă, dar, chiar și atunci, acest comportament modificat derivă din experiența de viață a pacientului și nu provine de la terapeut. În cel mai bun caz terapeutul poate influența numai modul de exprimare. Inducerea și menținerea transei produce o stare psihologică specială în care pacientul poate reasocia și reorganiza complexitatea sa psihologică interioară și își poate utiliza propriile capacități într-o manieră concordantă cu experiența sa de viață. Îi permite să învețe mai mult despre sine și să se

exprime într-un mod mai adecvat.

Sugestia directă s-a bazat la început, fără să se știe, pe presupunerea ca orice se dezvoltă din hipnoza derivă din sugestia dată. Aceasta ar fi implicat faptul că terapeutul ar avea puterea miraculoasă de a produce la pacient schimbările terapeutice, neținând cont de faptul că terapia rezulta dintr-o resinteză interioară a comportamentului pacientului, în prealabil dobândit de acesta. Este adevărat că sugestia directă poate produce o modificare a comportamentului pacientului conducând la o vindecare simptomatică, cel puțin temporară. Totuși, această vindecare nu este decât un simplu răspuns la sugestie și nu antrenează o reasociere și o reorganizare a ideilor, a înțeleșurilor și a amintirilor, esențiale pentru o vindecare efectivă. Ceea ce produce vindecarea este experiența de reasociere și reorganizare a experienței de viață a pacientului și nu manifestarea unui comportament responsiv care ar putea, cel mult, să-l satisfacă numai pe observator.

De exemplu, anestezia mâinii poate fi sugerată direct și se poate obține un răspuns adecvat, după câte se pare. Cu toate acestea, dacă pacientul nu a interpretat spontan comanda pentru a include înțelegerea nevoii de reorganizare internă, aceasta anestezie va eșua în fața testelor clinice și nu va fi decât o pseudoanestezie.

O anestezie eficientă este mai bine indusă, de exemplu, prin inițierea unei stratageme a activității mentale a pacientului, sugerându-i mai întâi să-și reamintească senzația de amorțire pe care a experimentat-o cu un anestezic local, sau cu un braț sau un picior în timp ce adormea, iar apoi să i se sugereze că acum ar putea experimenta aceeași senzație în mână. Printr-o astfel de

sugestie indirecta pacientul are posibilitatea să treacă prin aceste procese interne dificile de dezorganizare, reorganizare, reasociere și proiectare interioară a unei experiențe reale pentru a îndeplini cerințele sugestiei. Astfel, anestezia indusă devine o parte a experienței sale de viață, în loc să fie un răspuns simplu, superficial.

Aceleași principii sunt valabile și în psihoterapie. Alcoolului cronic i se poate induce prin sugestie directă corectarea temporară a acestei obicei, dar rezultatul eficient nu se va produce până când el nu va trece printr-un proces intern de reasociere și reorganizare a experienței sale de viață.

Cu alte cuvinte, psihoterapia hipnotică este pentru pacient un proces de învățare, o procedură de reeducare. Rezultatele eficiente din psihoterapia hipnotică sau din hipnoterapie derivă numai din activitățile pacientului. Terapeutul nu face altceva decât să stimuleze pacientul să intre într-o activitate, deseori fără să știe care va fi acea activitate, iar apoi ghidează pacientul și manifestă raționamentul clinic pentru a determina cât de mult trebuie făcut pentru a obține rezultatele dorite. Cum să ghideze și cum să facă raționamentul rămâne problema terapeutului, în timp ce sarcina pacientului este să învețe prin propriile sale eforturi să-și înțeleagă într-o manieră nouă experiența sa de viață. Aceasta reeducare se produce, bineînțeles, numai în termenii experienței de viață a pacientului, a înțelegerii lui, a amintirilor, atitudinilor și ideilor sale, și nu depinde de ideile și părerile terapeutului.

În munca noastră, așadar, preferăm să subliniem modul în care tranșa terapeutică ajută oamenii să evite propriile limitări învățate, pentru ca să-și poată explora din

plin și să-și poată utiliza potențialele. În funcție de disponibilitatea pacientului, hipnoterapeutul abordează în diferite moduri stările modificate de conștiință. Majoritatea pacienților nu pot intra conștient în starea de tranza deoarece aceasta îndrumare nu poate veni decât dintr-o manieră de funcționare învățată anterior care inhiba utilizarea din plin a potențialelor proprii. Din acest motiv pacienții trebuie să învețe cum să permită propriilor lor potențiale inconștiente de răspuns să devină manifeste în timpul transei. Și terapeutul, de asemenea, se bazează pe inconștientul pacientului ca sursa de creativitate pentru rezolvarea problemei. Terapeutul ajută pacientul să găsească accesul la creativitatea sa prin starea modificată de conștiință pe care o numim tranza terapeutică. Tranza terapeutică poate fi astfel înțeleasă ca fiind o perioadă liberă de explorare psihologică în care terapeutul și pacientul cooperează în căutarea acelor răspunsuri hipnotice care vor conduce la schimbarea terapeutică. Ne vom îndrepta acum atenția către evaluare și facilitarea acestei schimbări.

3. Ratificarea schimbării terapeutice

Recunoașterea și evaluarea tiparelor modificate de funcționare facilitate de tranza terapeutică reprezintă una din cele mai subtile și mai importante sarcini ale terapeutului. Mulți pacienți recunosc prompt și accepta schimbările pe care le-au experimentat. Alții, cu mai puține abilități introspective, au nevoie de ajutorul terapeutului pentru a evalua schimbările care au avut loc. Este necesară o recunoaștere și o apreciere a acțiunii transei, ca nu cumva vechile atitudini negative ale pacientului să submineze și să distrugă noile răspunsuri terapeutice care sunt încă într-un stadiu fragil de dezvoltare.

Recunoașterea și ratificarea transei

Indivizi diferiți experimentează transa în moduri diferite. Sarcina terapeutului este de a recunoaște aceste tipare individuale și atunci când este necesar să îi atenționeze pe pacienți pentru a-i ajuta să verifice sau să ratifice starea lor modificată de transa. Conștiință nu recunoaște întotdeauna propriile sale stări modificate. De câte ori nu recunoaștem faptul ca visam? De obicei recunoaștem numai după ce am trăit o stare de reverie sau de visare cu ochii deschiși. Utilizatorul nepriceput de alcool sau de droguri psihedelice trebuie de asemenea să învețe să recunoască și apoi să intre într-o stare modificată de conștiință pentru a crește efectele și a trăi din plin experiența. Deoarece transa terapeutică este de fapt numai o variabilă a transei obișnuite de fiecare zi sau a reveriei cu care toată lumea este familiarizată, fără ca să o recunoască drept o stare modificată de conștiință, unii pacienți nu vor crede că au fost afectați în vreun fel. Pentru acești pacienți, în particular, este important să se ratifice transa ca o stare modificată de conștiință. Fără aceasta dovada, atitudinile negative și credințele pacientului pot frecvent să anuleze valoarea sugestiei hipnotice și să facă să eșueze procesul terapeutic care a fost inițiat.

Din această cauză vom lista în Tabelul 1 unii dintre indicatorii obișnuiți ai experienței transei care au fost anterior discutați și ilustrați destul de detaliat (Erickson, Rossi și Rossi, 1976). Deoarece experiența transei este înalt individualizată, pacienții vor manifesta acești indicatori în combinații variate și în grade diferite.

TABELUL 1

CÂȚIVA INDICATORI OBIȘNUIȚI AI EXPERIENȚEI

TRANSEI

Ideație experiența Interna	autonoma	și	Respirație
			Înghițire Reflex de tresărire
Tonicitate (Catalepsie)	echilibrata		
Imobilitatea corpului			Ideație impersonală obiectivă
Reorientarea corpului după transa			Răspuns psihosomatic
Schimbarea calității vocii Confort, relaxare			Schimbări pupilare Răspuns de concentrare atenției
Economia mișcărilor			Schimbări musculare (parestezii)
Așteptare			Încetinirea pulsului
Modificări ale ochilor și închiderea lor			
Relaxare facială fină			Fenomene hipnotice Amnezie Anestezie
Senzație de distanțare sau disociere			Iluzii corporale Catalepsie
Senzație de bine după transa			Regresie Distorsiunea timpului
Literalism			
Pierderea sau întârzierea reflexelor			Decalaj de timp la naștere și conceptual
Clipire			Comportament

Majoritatea acestor indicatori vor fi ilustrați pe măsură ce apar în cazurile din această carte.

Consideram dezvoltarea spontană a fenomenelor hipnotice cum ar fi regresia de vârstă, anestezia, catalepsia etc, ca fiind indicatori mai veritabili ai transei decât atunci când aceleași fenomene sunt sugerate. Când sunt sugerate direct, intrăm în dificultățile impuse de atitudinile conștiente ale pacientului și sistemul sau de credințe. Când apar spontan, ele sunt rezultatul natural al disocierii sau reorganizării cadrelor de referință obișnuite ale pacientului și al orientării generale a realității, ceea ce este caracteristic transei.

Anumiți cercetători au selectat unele din aceste fenomene spontane ca fiind caracteristici definitorii a naturii fundamentale a transei. Meares (1957) și Shor (1950), de exemplu, au considerat regresia ca fiind un aspect fundamental al transei. Din punctul nostru de vedere, totuși, regresia în sine nu este o caracteristică fundamentală a transei, deși este prezenta frecvent ca un epifenomen în stadiul precoce al dezvoltării transei, când pacienții sunt învățați să renunțe la cadrele lor obișnuite de referință și la modul lor de funcționare. În acest prim stadiu de învățare a experienței unei stări modificate de conștiință, se pot întâmpla multe lucruri necontrolate, incluzând regresia spontană de vârstă, parestezii, anestezii, iluzii de distorsiune corporală, răspunsuri psihosomatice, distorsiunea timpului, etc. De îndată ce pacienții învață să-și stabilizeze aceste reacții secundare nedorite, pot atunci să permită minților lor inconștiente să funcționeze liber în interacțiunea cu sugestiile terapeutului fără vreuna din limitările cadrelor lor obișnuite de referință.

Semnalizarea ideomotorie și ideosenzoriala

Deoarece o activitate hipnoterapeutică consistentă nu presupune o experiență dramatică a fenomenelor clasice hipnotice, este chiar mai important ca terapeutul să învețe să recunoască manifestările minime ale transei ca modificări ale funcționării pacientului în plan *señorial-perceptual, emoțional și cognitiv*. Un mijloc valoros de evaluare a acestor modificări este utilizarea semnalizării ideomotorii și ideosenzoriale (Erickson, 1961; Cheek și Le Cron, 1968). O experiență a transei ca o stare modificată de constință poate fi validată de cererea oricărui dintre răspunsurile ideomotorii, cum ar fi:

Dacă ai trăit anumite momente de tranșă în activitatea ta de astăzi, mâna ta (sau unul din degetele tale) se va ridica singur (a).

Dacă ai fost astăzi în tranșă fără să-ți dai măcar seama, capul tău se va înclina în semn de da (sau ochii ta se vor închide) singur (i).

Existența schimbării terapeutice poate fi semnalată într-o manieră similară:

Dacă inconștientul tău nu mai are nevoie ca tu să experimentezi (indiferent ce simptom), capul tău se va înclina.

Inconștientul tău poate să treacă în revista cauzele acestei probleme, și atunci când îi va fi furnizat minții tale conștiente sursa într-o manieră confortabilă pentru ca tu să poți discuta despre asta, indexul tău drept se va ridica singur.

Unii subiecți experimentează răspunsurile ideomotorii mai ușor decât alții. Ei pot astfel simți o senzație de ușurare, greutate, răcoare sau înțepături într-o parte indicată a corpului.

În solicitarea acestor răspunsuri permitem probabil inconștientului pacientului să răspundă într-o manieră care este experimentată ca involuntară de către pacient. Acest aspect involuntar sau autonom al mișcării sau senzației este indicația ca provine dintr-un sistem de răspuns care este oarecum disociat de tiparul obișnuit de răspuns voluntar sau intențional al pacientului. Pacientul și terapeutul au astfel indicația că s-a produs ceva independent de voința conștientă a pacientului. Acest ceva poate fi transa sau orice alt răspuns terapeutic care a fost solicitat.

Dintr-o perspectivă care nu aduce critici semnalizării ideomotorii și ideosenzoriale, aceste răspunsuri ar reprezenta adevărata voce a inconștientului. În acest stadiu al înțelegerii noastre preferăm să le considerăm ca pe un alt sistem de răspuns care trebuie verificat și ratificat ca orice alt sistem de răspuns verbal sau non verbal. Preferăm să evocăm răspunsurile ideomotorii în așa fel încât mintea conștientă a pacientului să nu le ateste (de exemplu, să aibă ochii închiși sau direcționați în altă parte atunci când se produce semnalul dat de mână sau de deget). Este deci foarte dificil să stabilim dacă mintea conștientă este luată prin surprindere de acest răspuns și ca acest răspuns este dat de fapt independent de intenția conștientă. Unii pacienți simt ca răspunsul ideomotor sau ideosenzorial este dat de la un nivel exclusiv involuntar. Alții simt că trebuie să-l ajute sau cel puțin să știe dinainte ce se va produce.

O a doua modalitate majora de a utiliza semnalarea ideomotorie sau ideosenzoriala este aceea de a ajuta pacienții să-și restructureze sistemul de credințe. Îndoielile despre schimbarea terapeutică pot persista chiar și după o perioadă mai îndelungată de explorare și de contact cu problema în transă. Aceste îndoieli pot fi atenuate când pacientul crede ca răspunsurile ideomotorii sau ideosenzoriale sunt un indicator independent al ratificării activității terapeutice. Terapeutul poate utiliza următoarele sugestii:

Dacă inconștientul tău recunoaște că a fost inițiat procesul schimbării terapeutice, capul tău se va înclina.

Când vei ști că nu mai ai nevoie să fii deranjat de aceasta problema, indexul tău se va ridica sau se va încălzi (sau orice altceva).

Într-o astfel de utilizare este valoros, bineînțeles, ca mintea conștientă a pacientului să recunoască răspunsul pozitiv. Cu cât răspunsul ideomotor sau ideosenzorial este mai autonom și mai involuntar, cu atât este mai convingător pentru pacient.

În prezent nu avem o cale de a distinge dacă un răspuns ideomotor sau ideosenzorial este (1) un indicator sigur și valid pentru ceva care se petrece în inconștientul pacientului (în afara categoriilor imediate de conștientă) sau (2) un mijloc simplu de restructurare a sistemului de credințe inconștiente. În acest domeniu este necesară multă activitate experimentală atent controlată. Rămâne o problemă de raționament clinic de a determina ce proces, sau gradul în care ambele din cele două procese operează

în fiecare situație individuală.

Rezumat

Principiul utilizării în hipnoterapie scoate în evidență faptul ca tranșa terapeutică este un mijloc prin care îi ajutam pe pacienți să învețe să-și utilizeze abilitățile și potențialele lor mentale pentru a-și realiza propriile lor obiective terapeutice. Atâta timp cât abordarea noastră este centrată pe pacient și dependentă într-un grad mare de nevoile imediate ale individului, exista 3 faze fundamentale care pot fi schițate și prezentate în scop didactic: Pregătirea, Tranșa terapeutică și Ratificarea schimbării terapeutice.

Scopul perioadei inițiale de pregătire este de a stabili cadrul de referință optimal pentru a orienta pacientul către schimbarea terapeutică. Aceasta este facilitată de următorii factori, care au fost discutați în acest capitol și care vor fi ilustrați în cazurile din această carte.

Raport

Răspuns de concentrare a atenției

Evaluarea abilităților care vor fi utilizate

Facilitarea cadrelor de referință terapeutice

Crearea expectanței

Tranșa terapeutică este perioada în timpul căreia limitările cadrelor de referință obișnuite sunt temporar modificate astfel încât persoana să fie receptivă la moduri de funcționare mai adecvate. Experiența transei este foarte variabilă, dinamica globală a transei terapeutice și a sugestiei poate fi schițată ca un proces cu cinci stadii:

(1) Fixarea atenției; (2) depontualizarea cadrelor obișnuite de referință; (3) căutarea inconștientă; (4)

procesele inconștiente; (5) răspunsul terapeutic.

Principiul utilizării și formele indirecte de sugestie sunt cele două mijloace majore de facilitare a acestor dinamici globale a transei terapeutice și sugestiei. Principiul utilizării scoate în evidență implicarea continuă a fiecărui pacient cu repertoriul sau unic de abilități și potențiale, în timp ce formele indirecte de sugestie sunt mijloacele prin care terapeutul facilitează aceste implicări.

Noi credem că inducția și menținerea transei terapeutice furnizează o stare psihologica specială în care pacienții își pot reasocia și reorganiza experiența interioară, astfel încât terapia să rezulte dintr-o resinteză interioară a propriilor lor comportamente.

Ratificarea procesului schimbării terapeutice este o parte integrantă a abordării noastre privind hipnoterapia. Acest lucru implică frecvent un efort special de a ajuta pacienții să recunoască și să valideze starea lor modificată de conștiință. Terapeutul trebuie să-și dezvolte abilități speciale pentru a învăța să recunoască manifestări minime de funcționare modificată în procesele senzoriale-perceptuale, emoționale și cognitive. Semnalizarea ideomotorie și ideosenzorială are o utilitate specială ca indicator al schimbării terapeutice și ca mijloc de facilitare a modificării sistemului de credințe ale pacientului.

Exerciții

1. În formarea ca hipnoterapeut, primul stadiu îl reprezintă noile abilități de observare. Avem nevoie să învățăm să recunoaștem variațiile instantanee a procesului de gândire a celuilalt. Aceste abilități pot fi dezvoltate prin antrenamentul individual de a observa cu atenție stările

mentale ale celorlalți atât în viața de zi cu zi cât și în cabinet. Există cel puțin 4 niveluri, clasificate de la cel mai evident la cel mai subtil.

1. Rolul relațiilor
2. Cadre de referință
3. Comportamente ale transei obișnuite de fiecare zi
4. Răspuns de concentrare a atenției

1. Rolul relațiilor: Notați atent gradul în care, în toate preocupările vieții, indivizii sunt prinși în anumite roluri, și gradul de flexibilitate pe care îl au de a ieși din rolurile respective și de a se relaționa cu tine ca persoana unică. De exemplu, în ce măsură vânzătorii de la supermarket se identifica cu rolul lor? Notează nuanțele vocii și postura corpului care indică comportamentul rolului lor. Modul lor de a se comporta și tonul vocii lor implică oare faptul că se gândesc la ei ca la o autoritate pentru a te manipula sau caută să afle ceva despre tine și despre ce ai nevoie cu adevărat? Explorează aceleași aspecte cu poliția, persoanele oficiale de toate categoriile, asistente medicale, șoferi de autobuz, profesori, etc.

2. Cadre de referință: La studiul rolului relațiilor adăugă o cercetare a cadrelor de referință care ghidează comportamentul subiectului tău. Este șoferul de autobuz sau de taxi dominat preponderent de un cadru de referință de siguranță? Care din vânzătorii de la magazin este mai preocupat să-și asigure serviciul prezent și în mod evident aspiră la o promovare? Acționează doctorul din perspectiva unui cadru de referință financiar sau terapeutic?

3 Comportamente ale transei obișnuite de fiecare zi: Tabelul 1 poate fi un ghid pentru a ști ce să cauți în

evaluarea transei obișnuite de fiecare zi. Chiar și într-o conversație obișnuită cineva poate să observe atent acele pauze instantanee când celălalt privește în gol la distanță sau fixează ceva, ca și cum ar reflecta la ceva din interior. Aceste momente prețioase în care celălalt este angajat într-o căutare internă și într-un proces inconștient pot fi ignorate și distruse vorbind prea mult și distrăgând astfel atenția persoanei. Ce bine ar fi să rămânem pur și simplu tăcuți și să observăm atent manifestările individuale ale comportamentului celuilalt aflat în transa obișnuită de fiecare zi. Notează mai ales dacă clipitul persoanei devine mai rar sau dacă se oprește de tot. Se închid ochii chiar și pentru un moment? Nu rămâne corpul perfect nemișcat, poate chiar cu membrele într-o stare de aparenta catalepsie, fixate la jumătatea unui gest?

Urmărirea acestor momente și pauze este deosebit de importantă în psihoterapie. Și autorii uneori se opresc brusc la mijlocul frazei când observa că pacientul intra într-o astfel de stare de concentrare spre interior. Simțim că ceea ce spunem este probabil mai puțin important decât faptul de a permite pacientului să aibă acest moment de interiorizare. Uneori putem facilita căutarea internă spunând pur și simplu următoarele:

Este bine, continua așa cum ești

Urmărește aceasta acum

Interesant, nu-i așa?

Poate îmi vei vorbi despre aceasta mai târziu

După un timp pacienții se obișnuiesc cu aceasta toleranță și încurajare neobișnuite pentru momentele lor

interioare; pauzele devin din ce în ce mai lungi și se transforma în ceea ce am numi transa terapeutică. Pacienții experimentează atunci o stare de relaxare și de confort crescut și pot prefera să răspundă cu semnale ideomotorii pe măsură ce recunosc stare de transa.

4. Răspuns de concentrare a atenției. Acesta este cel mai interesant și util indicator al transei. Autorul junior își amintește cum în acea zi norocoasă în care o serie de trei pacienți văzuți individual în ore succesive s-a întâmplat ca ei să manifeste o așteptare similară cu ochii larg deschiși, privind fix în ochii săi. Ei au avut de asemenea cu o stare de reverie sau de confuzie cu un discret zâmbet nostim (sau un chicotit) similar. Aceasta a fost! Dintr-odată a recunoscut ceea ce autorul senior încerca să-l învețe în ultimii cinci ani: răspunsul de concentrare a atenției! Poate pacienții nu și-au dat seama cât de mult căutau direcționare în acel moment, privindu-l pe autorul junior. Acela a fost momentul de a introduce sugestia terapeutică sau cadrul de referință! Acela a fost momentul de a introduce transa direct sau indirect! Autorul junior își poate reaminti aceeași senzație de ușor disconfort cu fiecare pacient la momentul respectiv. Privirea goală a pacientului în așteptare trăda un fel de deschidere și de vulnerabilitate care poate fi surprinzătoare și un pic deconcertantă când este întâlnită brusc. În situațiile de fiecare zi avem tendința de a privi în altă parte și de a ne sustrage acestor momente delicate. Cel mult ne permitem să ne bucurăm de ele fugitiv cu copiii sau în timpul întâlnirilor de dragoste. În terapie aceste momente creatoare sunt prețioase deoarece deschid setul de «da» și de transfer afectiv pozitiv. Hipnoterapeuții își permit să fie deschiși la aceste momente și pot fi la fel de vulnerabili pe măsură ce oferă câteva tentative de sugestii terapeutice. La sfârșitul capitolului trei vor fi prezentate exerciții mai

detaliate privind recunoașterea și utilizarea răspunsului de concentrare a atenției.

CAPITOLUL 2

Formele indirecte ale sugestiei

1. Sugestii directe și indirecte

O sugestie directă face apel la mintea conștientă și inițiază un comportament, când noi acceptăm sugestia și chiar avem capacitatea de a-l îndeplini într-o manieră voluntară. La sugestia cuiva, „Te rog, închide geamul”, eu îl închid, dacă am capacitatea fizică s-o fac, și dacă accept ca buna această sugestie. Dacă mintea conștientă ar avea o capacitate similară să îndeplinească toate tipurile de sugestii psihologice într-o manieră agreabilă și voluntară, atunci psihoterapia ar fi într-adevăr o chestiune simplă. Terapeutul ar trebui numai să dea sugestia ca pacientul să renunțe la o fobie sau nemulțumirea respectivă și acesta ar fi sfârșitul comportamentului.

Evident, aceasta nu se întâmplă. Problemele psihologice există tocmai pentru că mintea conștientă nu știe cum să inițieze experiențele psihologice și schimbarea comportamentala la nivelul așteptat. În multe astfel de situații, există o oarecare capacitate a tiparelor comportamentale dorite, dar ele pot fi îndeplinite numai cu ajutorul unui proces inconștient care se produce la nivel involuntar. Noi putem face un efort conștient să ne amintim un nume pe care l-am uitat, de exemplu, dar dacă nu putem face asta, noi întrerupem încercarea, după câteva momente de eforturi inutile. Cinci minute mai târziu numele poate veni spontan în mintea noastră. Ce s-a întâmplat? Evident, căutarea a fost începută la nivel

conștient, dar ea se poate completa singura cu un procese inconștient, care continua chiar și după ce căutarea conștientă și-a întrerupt efortul.

Sternberg (1975) a făcut o trecere în revistă a datelor experimentale care susțin ipoteza potrivit căreia căutarea inconștienta continua la o rată de aproximativ de 30 itemi/secunda chiar după ce mintea conștientă a trecut la alte probleme.

Formele indirecte ale sugestiei sunt strategii pentru a iniția și a facilita căutările la nivel inconștient. Când se constată că la nivelul conștiinței nu se poate prelua o sugestie directă, noi putem să facem atunci un efort terapeutic de a iniția o căutare inconștientă, prin sugestie indirectă, pentru găsirea unei soluții. Punctul de vedere naiv despre sugestiile directe susține faptul că întrețin un control al pacientului pasiv, care face orice îi sugerează terapeutul.

În utilizarea sugestiei indirecte, totuși, noi ne dam seama că acel comportament sugerat este de fapt răspunsul subiectiv al pacientului, sintetizat în interiorul acestuia. Este un răspuns subiectiv care utilizează repertoriul unic al experiențelor de viață și de învățare ale pacientului. Esența sugestiei nu ceea ce spune terapeutul, ci ceea ce face pacientul cu ceea ce s-a spus. În hipnoterapie, cuvintele terapeutului evoca o serie complexă de răspunsuri interne în interiorul pacientului, iar aceste răspunsuri interne sunt baza sugestiei. Sugestia indirectă nu spune pacientului ce să facă; mai degrabă explorează și facilitează sistemul de răspunsuri ale pacientului, ce se pot obține la un nivel autonom, fără să facă un efort conștient să se direcționeze el însuși.

Formele indirecte ale sugestiei sunt medii semantice, care facilitează experiența unor noi posibilități de

răspunsuri. Ele evoca în mod automat căutări și procese inconștiente în interiorul nostru, independent de voința noastră conștientă.

În acest capitol vom discuta un număr de forme indirecte de sugestie care au dovedit o valoare practică în facilitarea răspunsului la hipnoza. Cele mai multe din aceste forme indirecte sunt în uzul comun în viața de zi cu zi. Într-adevăr, aici a recunoscut Erickson valoarea lor, considerându-le mijloace mai eficace de a facilita activitatea hipnotică.

Pentru că am discutat deja cele mai multe din aceste forme indirecte din punct de vedere teoretic (Erickson și Rossi, 1976; Erickson, Roși și Roși, 1976) sublinierea noastră în acest capitol va fi pentru aplicațiile terapeutice. Se va vedea ca aceste forme indirecte sunt în relație strânsă una cu cealaltă, ca mai multe pot fi folosite în aceeași fraza sau propoziție, și că este câteodată dificil să le distingem una de cealaltă. Din această cauză, poate fi valoros pentru cititor să recunoască ca o atitudine sau o strategie a fost prezentată cu acest material mai degrabă decât ca o tehnică care este proiectată să dobândească rezultate definite și predictibile (deși limitate).

Formele indirecte de sugestie sunt cele mai folosite pentru explorarea potențialelor și facilitarea tendințelor de răspuns natural al pacientului, mai degrabă decât de a impune controlul asupra comportamentului.

2. Strategia presărării

Erickson a descris strategia de presărare (Erickson, 1966, Erickson și Rossi, 1976) aceasta fiind cea mai importantă contribuție a lui la practica sugestiei. În formele tradiționale ale sugestiei directe, hipnoterapeutul vorbește încontinuu, repetând aceeași sugestie neîncetat.

Efortul a fost aparent direcționat pentru programare sau imprimare adâncă în minte a unei idei fixe. Odată cu apariția psihologiei psihodinamice moderne totodată recunoaștem ca mintea este într-o continuă stare de elevare și schimbare; comportamentul creator este într-un proces continuu de dezvoltare. În timp ce programarea directă poate evident influența comportamentul, nu ajută la explorarea și utilizarea potențialului unic al pacientului. Strategia presărării, pe de altă parte, este o modalitate potrivită de a prezenta sugestiile într-o manieră care să dea posibilitatea inconștientului pacientului să le utilizeze în propria formă unică.

Strategia de presărare pot opera la diferite nivele. Putem în cadrul unei singure propoziții să presărăm un cuvânt care să faciliteze asociațiile pacientului.

Poți descrie aceste sentimente cât de liber dorești.

Cuvântul introdus *liber* asociază automat o valență pozitivă a libertății cu sentimentele pacientului, posibil suprimate. Poate astfel să ajute pacienții să își elibereze sentimentele pe care doresc sincer să le arate. Individualitatea fiecărui pacient este în continuare respectată oricum, deoarece libera alegere este admisă. Erickson (1966) a ilustrat cum o sesiune întreagă de terapie poate fi condusă prin presărarea de cuvinte și de concepte sugestive de confort, utilizând propriile cadre de referință ale pacientului, așa încât ameliorarea durerii se realizează fără o inducție formală în transă. Cazul 1 din acest volum va furniza o altă ilustrare clară a acestei abordări. În următoarele secțiuni vom discuta și ilustra *focalizarea asociațiilor indirecte și ideodinamice* ca două aspecte ale strategiei de presărare.

2.a. Focalizarea asociațiilor indirecte

O formă de baza a sugestiei indirecte este să pună în discuție o topică relevantă fără să o direcționeze în vreo manieră evidentă pentru pacient. Lui Erickson îi place să arate că cea mai ușoară cale de a ajuta pacienții să vorbească despre mamele lor este ca el să vorbească despre propria sa mamă sau despre mame în general. Se stabilește astfel în mod natural în interiorul pacienților un proces asociativ indirect, care face să apară, aparent spontan, asociații spontane despre mama lor. Deoarece nu întrebăm direct despre mama pacientului, se scurtcircuitează limitările firești ale conștiinței și cadrele mentale obișnuite (incluzând apărarea psihologică), referitoare la o problemă directă ce ar putea fi evocată. Bandler și Grinder (1975) au descris acest proces ca pe un fenomen transderivational - un proces lingvistic de bază, în care subiectul și obiectul sunt automat schimbate între ele inconștient, la un nivel profund, structural.

În terapie putem folosi un proces de focalizare a asociațiilor indirecte pentru a ajuta pacientul să recunoască o problemă. Erickson, de exemplu, va folosi frecvent remarci presărate sau va spune un număr de povești și anecdote într-o aparentă conversație obișnuită.

Chiar când poveștile lui par fără rost, ele au totuși un numitor comun sau o asociație focalizată obișnuită pe care le considera, prin ipoteză, că ar reprezenta un aspect relevant în problema pacientului. Pacienții s-ar putea întreba de ce terapeutul face conversație într-un mod atât de interesant, dar aparent irelevant, pe durata orei de terapie. Dacă asociațiile focalizate obișnuite reprezintă de fapt un aspect relevant pentru problema lor, pacienții se vor trezi vorbind frecvent despre aceasta într-o manieră

surprinzător de relevantă. Dacă psihoterapeutul interpretează greșit, nimic nu este pierdut. Pacientul pur și simplu nu va vorbi despre asociațiile focalizate pentru că nu există o recunoaștere particulară și o contribuție în interiorul propriilor sale procese asociative astfel încât să se exprime la nivel verbal.

O valoare majoră a strategiei de presărare este că psihoterapeuții pot evita într-o oarecare măsură să-și impună pacienților propriile lor concepții teoretice și preocupări. Dacă focalizarea asociațiilor este valoroasă pentru pacienți, procesele lor inconștiente de căutare și evaluare le va permite să le recunoască ca pe un aspect al problemei lor și să le utilizeze în propriul mod pentru găsirea soluțiilor proprii. Exemple ale acestor procese de focalizare a asociațiilor indirecte pentru a ajuta pacientul să recunoască și să rezolve dinamic problemele, vor fi prezentate într-un număr de cazuri ilustrate în acest volum (ex. În special Cazul 5, o abordare generală a comportamentului simptomatic).

2.b. Focalizarea indirectă ideodinamică

Una din primele teorii ale răspunsului hipnotic a fost formulată de Bernheim (1895), care a descris-o ca pe o *aptitudine specială de a transforma o idee primită într-un act*. El credea, de exemplu, că în experiența hipnotică a catalepsiei era vorba de „o exaltare a excitabilității a reflexului ideo-motor, care produce transformarea inconștientă a gândului în mișcare, necunoscute voinței. În experiența hipnotică a halucinațiilor senzoriale, el teoretizează că *memoria senzației* este resuscitată odată cu *exaltarea excitabilității reflexului ideo-senzorial, care produce transformarea inconștientă, a gândului în senzații sau într-o imagine senzorială*”. Aceasta viziune a

răspunsului ideodinamic (potrivit căruia ideile pot fi transformate în experiențe prezente de mișcări, senzații, percepții, emoții, etc., independent de intenționalitatea conștientă) este încă și astăzi un argument valabil. Teoriei noastre a utilizării sugestiei hipnotice subliniază ca sugestia este un proces de evocare și *utilizare* a propriilor procese mentale ale pacientului pe care care sunt în afara zonei obișnuite de control a ego-ului (Erickson și Rossi, 1976).

Procesele ideodinamice pot fi evocate printr-o strategie a presărării, utilizând focalizarea asociațiilor indirecte așa cum a fost descris în secțiunea anterioară.

Când Erickson s-a adresat grupurilor profesionale despre fenomenul hipnotic, de exemplu, el presara studii de caz interesante și spunea povești despre levitația brațului sau senzațiile halucinogene. Aceste ilustrații vivace inițiau un proces natural a răspunsului ideomotor și ideosenzorial în interiorul ascultătorilor, fără ca aceștia să-și dea seama. Când apoi a întrebat cine dintre ascultători ar dori să fie voluntari pentru a face o demonstrație privind comportamentul hipnotic, ei erau amorsați pentru o sensibilitate a răspunsului prin procesele ideodinamice care deja se produsese în ei într-o manieră involuntară, la un nivel inconștient. Aceste răspunsuri ideodinamice nerecunoscute pot fi măsurate adesea de instrumente electronice. (Prokasy și Raskin, 1973)

Într-o manieră similară, când suntem confrunțați cu un subiect rezistent, îl putem înconjura cu unul sau mai mulți subiecți hipnotizabili către care direcționăm sugestii hipnotice. În interiorul subiectului rezistent se produce în mod automat un proces de responsivitate ideodinamica pe măsură ce asculta sugestiile și observa răspunsurile celorlalți. El este curând surprins despre modul în care

este afectat de atmosfera hipnotica în sensul în care devine mult mai responsiv decât înainte.

Multe ilustrații clare ale acestui proces de presărare a unei sugestii indirecte ideodinamice vor fi găsite în cazurile acestei cărți.

În primul caz, Erickson vorbește despre prietenul sau John, care avea o durere a membrului fantoma la nivelul piciorului său, asemeni pacientului: John a fost impresionat. Și eu am discutat cu el importanța senzațiilor plăcute din piciorul de lemn, din genunchiul de lemn... importanța senzațiilor agreabile în piciorul de lemn, în genunchiul de lemn... Simțindu-l cald, rece, odihnit, obosit... poți avea o plăcere fantoma.

În contextul unui număr de anecdote și povești, despre cum au învățat alții să experimenteze plăcerea fantoma în locul durerii, presărarea sugestiilor indirecte ideodinamice ca cele de mai sus începe să inițieze automat căutări și procese inconștiente, care vor duce la ameliorarea durerii fantoma, chiar fără inducția formală în transă.

3. Truisme utilizate în procesele ideodinamice

Unitatea bazală a focalizării ideodinamice este truismul: o afirmație simplă în general despre comportamentul experimentat de pacient atât de frecvent încât nu poate fi negat. În cele mai multe din cazurile ilustrate Erickson vorbește frecvent despre anumite procese psihofiziologice sau mecanisme mentale, ca și cum ar descrie pacientului niște fapte obiective. De fapt aceste descrieri verbale pot funcționa ca sugestii indirecte când produc răspunsuri ideodinamice din asociațiile și patternurile învățate, care deja exista în interiorul

pacientului, ca un depozitar al experienței lui de viață. Orientarea realității generalizate (Shor, 1959), menține de obicei aceste răspunsuri subiective într-o verificare adaptată, când noi suntem angajați într-o conversație obișnuită. Când atenția este fixată și focalizată în transa, astfel încât unele limitări mentale obișnuite ale pacientului sunt deportentializate, următoarele truisme pot induce experiențe literale și concrete ale comportamentului sugerat, scrise în *italic*.

3.a. Procesele ideomotorii

Majoritatea persoanelor pot experimenta senzația că o mână e mai ușoară decât cealaltă.

Toată lumea a avut experiența *datului din cap în sens afirmativ sau scuturarea pentru negativ, fără să realizeze aceasta.*

Când *suntem obosiți, ochii noștri încep să clipească ușor și câteodată să se închidă, fără să realizăm întru totul aceasta.*

Câteodată când ne relaxăm sau mergem să dormim, un mușchi ne tresare, *ceea ce face ca o mână sau un picior să facă o mișcare involuntară* (Overlade, 1976).

3.b. Procesele ideosenzoriale

Tu deja știi cum să experimentezi senzațiile plăcute, cum ar fi *căldura soarelui pe pielea ta.*

Majoritatea oamenilor se bucura de *reîmprospătarea răcoroasă a brizei ușoare.*

Unii oameni își pot imagina mâncarea lor preferată, deci chiar îi pot simți *gustul*.

Sarea și *mirosul* brizei ușoare a oceanului sunt plăcuțe de majoritatea oamenilor.

3.c. Procesele ideoafective

Unii oameni *roșesc ușor când își recunosc unele sentimente* despre ei înșiși.

Este ușor să *simți furia și resentimentul* când ești făcut să te simți prost. De obicei ne *încruntăm când ne gândim la ceva ce e prea dureros de amintit*.

Cei mai mulți dintre noi încearcă să evite *gânduri și amintiri care produc lacrimi*, deși ele sunt frecvent în legătură cu lucruri dintre cele mai importante.

Cu toții ne bucurăm când cineva *zâmbeste la un gând personal* și frecvent noi ne trezim zâmbind la zâmbetul lor.

În formularea unor sugestii ideoafective este util de a include un marcator comportamental (înroșirea, încruntarea, lacrimile, zâmbetul) când este posibil, să se furnizeze dacă este posibil un feed back către terapeut despre ceea ce pacientul primește și după cum se comporta.

3.d. Procesele ideocognitive

Știm ca atunci când ești adormit, inconștientul

tău poate visa. Poți ușor uita ceea ce ai visat când te-ai trezit.

Poți uneori să-ți amintești o parte importantă din vis, care te interesează.

Uneori putem să știm un nume și să-l avem în pe vârful limbii și totuși să nu fim în stare să-l spunem.

4. Truisme utilizând timpul

În munca hipnoterapeutică, truismele utilizând timpul sunt foarte importante, deoarece există frecvent o întârziere în executarea unor răspunsuri hipnotice. Etapele căutării și proceselor inconștiente care conduc la răspunsurile hipnotice solicită lungimi de timp variate în funcție de pacient. De obicei este cel mai bine de a permite pronului inconștient al pacientului să determine intervalul cel mai potrivit de timp necesar pentru de orice răspuns.

Mai devreme sau mai târziu, mâna ta se va ridica... (ochii se vor închide etc).

Durerea ta de cap (sau alta) poate pleca *acum, de îndată ce* sistemul tău este gata să o lase să plece.

Simptomul tău poate să dispară *acum, de îndată ce* inconștientul tău știe că poți mânui problema în cel mai constructiv mod posibil.

5. A nu ști și a nu face

În timp ce truismele sunt un mijloc excelent în a introduce sugestii într-o manieră pozitivă, pe care mintea

conștientă să le poată accepta, experiența hipnotică reală implică utilizarea proceselor inconștiente. Un aspect de bază al transei terapeutice, este de a aranja circumstanțele în așa fel încât procesele mentale constructive care sunt experimentate să se producă singure, fără ca pacientul să facă vreun efort care să le conducă sau să le direcționeze.

Când cineva este relaxat, cum este tipic în majoritatea experiențelor transelor, sistemul parasimpatic predispune individul mai degrabă la *a nu face* decât la a face orice efort activ de acțiune. În mod similar, când suntem relaxați și inconștientul este preponderent, ne simțim de obicei confortabil și *nu știm* ca inconștientul își îndeplinește activitățile. Neștiind și nefăcând sunt sinonime cu responsivitatea inconștientă sau autonoma, care este esența experienței transei. O atitudine a neștiinței și a nefacerii este, de aceea, de o mare valoare în facilitarea răspunsurilor hipnotice. Aceasta este un adevărat în special pe durata etapei inițiale de inducție în transa, unde sugestiile următoare pot fi potrivite.

Nu e nevoie să vorbești, să miști, sau să faci vreun de efort. Nici măcar nu e nevoie să îți ții ochii deschiși.

Nu trebuie să te străduiești să mă asculți, pentru ca inconștientul tău poate face asta și va răspunde de unul singur.

Oamenii pot dormi și să nu știe că sunt adormiți.

Pot visa și să nu își amintească faptul că au visat.

Nu știi momentul exact când pleoapele se vor

închide singure.

E posibil să nu știi ce mana se va ridica prima.

Aceste exemple ilustrează clar cât de diferite sunt aceste forme indirecte de hipnoza fata de abordarea directă, care are un început caracteristic: Acum fii atent la vocea mea și fa exact ceea ce îți spun. Abordarea directă focalizează atenția conștientă și tinde să activeze cooperarea conștientă a pacientului. Poate fi valoros în inițierea unor tipuri de răspunsuri comportamentale, la subiectele ușor hipnotizabile, dar pentru pacientul mediu poate activa procesele conștientului, până la punctul unde procesele inconștientului sunt mai degrabă inhibitate decât întărite.

Neștiind și nefăcând au o valoare particulară în activitatea transei, când dorim să evocăm individualitatea pacientului în căutarea celei mai bune modalități a răspunsului terapeutic.

Nu știi cu exactitate cum te va ajuta inconștientul să rezolvi acea problema. Dar mintea conștientă poate fi receptivă la răspuns când va veni.

Mintea ta conștientă are cu siguranță multe întrebări, dar nu știi cu adevărat exact când inconștientul te va lăsa să renunți la obiceiul nedorit. Nu știi dacă va fi mai devreme sau mai târziu. Nu ști dacă va fi totul odată sau mai lent, treptat. Încă poți învăța să-ți respecti drumul natural în a face lucrurile.

6. Sugestiile deschise

Terapeuții, la fel ca pacienții, nu știu întotdeauna care este calea cea mai bună pentru ca procesele constructive să se exprime de la sine. Predispozițiile și potențialitățile umane sunt atât de complexe încât am putea considera că este de-a dreptul o îngâmfare să afirmi ca cineva ar putea ști din capul locului care este strategia cea mai creatoare de a întâmpina noul care ne surprinde încontinuu. Într-adevăr, este o dovadă de inadaptabilitate faptul ca încercăm să impunem păreri vechi și soluții în schimbarea circumstanțelor vieții, deși ele nu mai sunt potrivite (Rossi, 1972). Sugestiile deschise sunt o manieră de abordare a acestei probleme. Sugestiile deschise ne permit să explorăm și să utilizăm orice posibilitate de răspuns care este mai valabilă pentru pacient. Este valoros atât pentru nivelul alegerii conștiente, cât și pentru determinarea inconștientă.

Când pacienții sunt în stare de veghe și își direcționează conștient propriul comportament, sugestia deschisă permite auto-determinarea. Când pacienții sunt în transa, sugestia deschisă permite inconștientului să selecteze înțelesurile cele mai apropiate, ducând spre răspunsul terapeutic.

Așa cum am văzut deja, a nu ști și a nu face duce natural spre sugestii deschise. Urmează câteva ilustrații suplimentare.

Cu toții avem potențialități de care nu suntem conștienți și de obicei nu știm cum se vor exprima.

Mintea ta poate revedea multe sentimente, multe trăiri și gânduri legate de acea problema, dar încă nu poți ști care îți va fi cea mai folositoare pentru rezolvarea problemei cu care te confrunți.

Te poți surprinde călătorind în trecut, în prezent sau în viitor, pentru ca inconștientul tău selectează mijloacele cele mai potrivite pentru a rezolva aceasta.

El nu știe ce învață, dar învață. Și nu este corect ca eu să-i spun: «Învăța asta sau cealaltă!» Lasă-l să învețe orice dorește, în ordinea în care dorește.

În timp ce oferiți pacientului o libertate aparenta de explorare și exprimare a individualității sale, sugestiile deschise produc o puternică implicare astfel ca răspunsul terapeutic să vină în curând.

7. Acoperind toate posibilitățile unei clase de răspunsuri

În timp ce sugestiile cu sfârșit deschis permit cea mai largă latitudine posibilă pentru exprimarea unui răspuns terapeutic, sugestiile care acoperă toate posibilitățile unei clase de răspunsuri sunt mai valoroase atunci când terapeutul dorește să concentreze răspunsurile pacientului într-o direcție particulară. În inițierea transei, de exemplu, următoarele pot fi potrivite:

Curând vei găsi un deget mișcându-se puțin, poate de la sine. Se poate mișca în sus sau în jos, în lateral sau apăsând. Poate fi lent sau rapid sau poate să nu se miște deloc. *Cel mai important lucru este să simți din plin senzațiile dezvoltate.*

Toate posibilitățile de mișcare a degetului au fost invocate, incluzând posibilitatea nemișcării complete. Sugestia este astfel protejată de a eșua. Pacientul are succes, indiferent ce răspuns dezvoltă. Terapeutul

explorează pur și simplu responsivitatea inițială a pacientului, în timpul inițierii transei, prin focalizarea atenției.

Exact aceeași strategie poate fi folosită atunci când pacientul a experimentat transa terapeutică și este pregătit să abordeze o problemă.

În curând vei constată că problema greutății cu care te confrunți se reglează mâncând mai mult sau mai puțin alimente bune, de care te poți bucura. Poți mai întâi să câștigi sau să pierzi în greutate sau să rămâi la aceeași greutate un timp *pe măsură ce înveți lucrurile cu adevărat importante pentru tine.*

În ambele ilustrații putem observa cum distragem atenția pacientului de la aria importantă de sensibilitate, cu o idee interesantă în final (în *italic*), pentru ca inconștientul să aibă mai multe oportunități de a determina care dintre posibilitățile de răspuns (care nu sunt în italic) vor fi exprimate. Aceasta este în legătură cu noțiunea clasică de hipnoză, pentru focalizarea simultană și distragerea atenției.

8. Întrebări care facilitează noi posibilități de răspuns

Recentele cercetări (Steinberg, 1975), arată ca, creierul uman, când este chestionat, continuă o căutare exhaustivă pretutindeni în întregul sistem al memoriei, la un nivel inconștient, chiar după ce a găsit un răspuns, care este aparent satisfăcător la un nivel conștient. Aceasta căutare și activare inconștientă a proceselor mentale la un nivel autonom, este, în esență, strategia noastră indirectă, prin care căutăm să utilizăm potențialele nerecunoscute

ale pacientului, pentru evocarea fenomenului hipnotic și a răspunsului terapeutic.

Acest proces al căutării inconștientului și al procesării autonome de informații, este evident în multe fenomene în viața de zi cu zi. Potrivit unei zicale populare, noaptea e un sfetnic bun. După ce seara am rămas focalizați asupra unei probleme, găsim soluția venind mult mai ușor dimineța. În mod evident, s-au produs o căutare inconștientă și un proces de rezolvare de în timp ce conștientul se odihnea. Exista dovezi ca visarea poate fi un teatru experimental al minții, unde întrebările pot fi răspunsuri și noi posibilități sintetizate ale vieții (Rossi, 1971 - 1973).

Metoda de educație socratică, unde un profesor întreabă un student o serie de întrebări țintite, este o ilustrație clasică de utilizare a întrebărilor ca inițitoare ale proceselor mentale.

Ne putem întreba într-adevăr, dacă conștientul ar fi putut evolua până la acest nivel prezent, fără dezvoltarea și utilizarea întrebărilor ca o formă sintactică provocatoare, care facilitează procesele interne de cercetare. În această secțiune vom ilustra cum întrebările pot focaliza asociații la fel de bine cum pot sugera și întări noi posibilități de răspuns.

8.a. Întrebări pentru focalizarea asociațiilor

O ilustrație interesantă despre cum întrebările pot focaliza aspecte diferite ale experienței interioare, vine de la cercetarea raportărilor subiective ale subiecților hipnotici (Barber, Dalai și Calverley, 1968). Când au fost întrebați: «Ați experimentat starea hipnotică ca fiind în esență *similă* cu starea de veghe?”, majoritatea

subiecților (83%) au răspuns afirmativ.

Pe de altă parte, când au fost întrebați: «Ați experimentat starea hipnotica ca fiind în esență *diferita* fata de starea de veghe?» 72% au răspuns afirmativ. Am putea lua aceste răspunsuri aparent contradictorii ca un indicator al inconstanței raportărilor subiecților referitor experiența hipnotica. Dintr-un alt punct de vedere, oricum putem înțelege cum aceste întrebări focalizează subiecții pe diferite aspecte ale experienței lor. Prima întrebare focalizează atenția pe asemănările între stare de veghe și stările hipnotice; a doua focalizează atenția pe diferențe. Ambele întrebări pot iniția răspunsuri valide despre aspecte diferite ale experienței interioare ale subiecților; nicio contradicție nu este implicată.

În hipnoterapie este adesea valoros să ajuți pacienții să deosebească diferențele dintre aspectele vieții lor interioare ale acestora sau să găsească un numitor comun pentru experiențe diferite în aparenta. Întrebări formulate cu grijă, cum sunt cele de mai jos, pot facilita acest proces.

8.b. Întrebări în inducția transei

Întrebările au o valoare particulară ca forme indirecte de sugestie, când nu li se poate răspunde de mintea conștientă. Astfel de întrebări activează procesele inconștiente și inițiază răspunsuri autonome care sunt esența comportamentului în transă. Următoarele ilustrează cum o serie de întrebări pot fi utilizate pentru inițierea și adâncirea transei, prin două strategii diferite de inducție, fixarea ochiului și levitarea mâinii. În fiecare exemplificare, primele întrebări pot avea răspunsuri prin comportamente sensibile care sunt ghidate de alegerea conștientului. Următoarele câteva întrebări pot avea răspunsuri fie de la nivelul intenționalității conștiente, fie

de la cel al alegerii inconștiente. Ultimele întrebări pot avea doar răspunsuri de la nivelul inconștient sau autonom de sensibilitate. Aceste categorii de întrebări nu pot fi folosite într-o manieră fixă și rigidă, dar trebuie întotdeauna încorporate și utilizate în funcție de comportamentul pacientului. Este de înțeles ca pacienții nu trebuie să răspundă într-un mod verbal convențional la aceste întrebări, ci doar cu comportamentul sugerat. De obicei pacienții nu recunosc că se produce o schimbare foarte importantă dar subtilă. Ei nu mai interacționează verbal, într-o manieră socială, cu mecanismele lor tipice de apărare. Mai degrabă ei sunt focalizați intens pe interiorul lor, întrebându-se despre cum vor răspunde. Aceste implica o disociere care se produce între gândirea lor conștientă (cu prezenta controlului) și răspunsurile lor aparent autonome la întrebările terapeutului. Aparenta natura autonomă a răspunsurilor comportamentale este, de obicei, recunoscută ca hipnoza. Cu aceasta, scena este aranjată pentru apariția mai multor răspunsuri terapeutice, autonome și inconștiente determinate.

Fixarea ochilor

1.1. 1. Vrei să găsești o pată la care să te uiți confortabil?

2.2. 2. Dacă vei continua să te uiți o vreme la acea pată, vor dori pleoapele tale să clipească?

3.3. 3. Pleoapele tale vor clipi împreună sau separat?

4.4. 4. Încet sau repede?

5.5. 5. Se vor închide dintr-odată sau vor clipi în voia lor mai întâi

6.6. 6. Se vor închide din ce în ce mai mult, pe măsură ce stai din ce în ce mai confortabil?

7.7. 7. Este bine. Pot ochii tăi să rămână acum

închiși pe măsură ce starea ta de confort se adâncește ca atunci când te duci să te culci?

8.8. 8. Poate acel confort să continue din ce în ce mai mult, așa încât nici măcar să nu încerci să deschizi ochii?

9.9. 9. Sau mai degrabă vei încerca și vei afla ca nu poți?

10.10.10. Și cât de repede vei uita despre toate pentru ca inconștientul tău dorește să vizeze (terapeutul poate observa mișcările ușoare ale globilor oculari ai pacientului, când acesta, cu ochii închiși, urmărește schimbările în scena visului interior).

Aceasta serie începe cu o întrebare care solicita alegerea conștientului și voința unei părți a pacientului și se termina cu o întrebare care poate fi îndeplinită doar de procesele inconștientului. O trăsătură importantă a acestei strategii este aceea că este protejată împotriva eșecului, în sensul ca orice eșec de răspuns la o întrebare poate fi acceptat ca un răspuns valid și semnificativ. Alta trăsătură importantă este ca fiecare întrebare sugerează un răspuns *observabil*, care îi da terapeutului o informație importantă despre cum pacientul urmează sugestiile. Aceste răspunsuri observabile sunt de asemenea asociate cu aspecte interne importante ale experienței transei și pot fi folosite ca *indicatori* ale acestora.

Dacă exista un eșec de a răspunde adecvat, terapeutul poate continua cu alte câteva întrebări la același nivel, până când comportamentul sensibil se va manifesta din nou sau terapeutul poate întrebă pacienții despre experiențele lor interioare, pentru a explora orice tipar neobișnuit de răspuns sau dificultăți pe care le-ar putea avea. Nu este neobișnuit pentru unii pacienți, de exemplu, să-și deschidă ocazional ochii, chiar după ce le

este sugerat să-i țină închiși. Aceasta pare să fie un mecanism de verificare automata, pe care unii pacienți îl folosesc fără să fie conștienți. Nu interfera cu lucrarea terapeutică a transei. Formatul întrebării oferă astfel *individualității* fiecărui pacient oportunitatea să răspundă într-o manieră terapeutică constructivă. Aceste trăsături se regăsesc de asemenea în strategia levitației mâinii, pe care o vom ilustra acum.

Levitația mâinii

1.1. 1. Te simți confortabil odihnindu-ți mâinile ușor pe coapse? (Terapeutul demonstrează) Așa e bine, fără să la lăsăm să se atingă.

2.2. 2. Poți lăsa mâinile să se odihnească ușor, așa încât vârfurile degetelor de-abia să-ți atingă coapsele?

3.3. 3. Așa este. Așa cum ele se odihnesc ușor, a o observat cum au tendința de a se ridica puțin singure, cu fiecare inspirație a ta?

4.4. 4. Încep să se ridice chiar și mai ușor singure, cu cât restul corpului tău se odihnește din ce în ce mai mult?

5.5. 5. Dacă asta se întâmplă, una din mâini sau cealaltă sau poate amândouă continua să se ridice și mai mult?

6.6. 6. Și acea mână sta ridicată și continua să se ridice mai sus și tot mai sus, încetul cu încetul singura? Vrea cealaltă mână să ajungă la același nivel, sau se va relaxa în poala?

7.7. 7. Așa este. Și mână continua să se ridice cu acele mișcări mici și intermitente sau se va ridica din ce în ce mai lin, în timp ce mână continua să urce spre fața ta?

8.8. 8. Se mișcă mai repede sau mai încet cu cât

se apropie mai mult de fata, cu adâncimea confortului? Are nevoie de o pauză cu puțin înainte sati atingă fata, ca tu să știi ca intri în transa? Și nu o va atinge pana când inconștientul tău nu va fi pregătit cu adevărat să te lase să intri mai profund în transa, nu-i așa?

9.9. 9. Și corpul tău automat va respira adânc, când mana îți va atinge fata pe măsură ce te relaxezi cu adevărat și trăiești experiența de a te adânci în transa?

10.10.10. Așa este. Te va deranja vreodată să observi sentimentul confortabil de adâncime când mâna ta se va întoarce singura, ușor, în poala ta? Și inconștientul tău va visa în timp caemana vine să se odihnească?

8.c. Întrebări care facilitează sensibilitatea terapeutică

Întrebările pot fi combinate cu neștiind și sugestiile cu sfârșit deschis, pentru a facilita o varietate de modele ale sensibilității de răspuns.

Și care va fi înțelesul efectiv al pierderii greutateii? Va fi pentru ca pur și simplu uiți să mănânci și vei avea puțină răbdare cu mesele grele, pentru că te împiedică să faci lucruri mult mai interesante? Mâncărurile care te fac să te îngrași, nu te vor mai atrage. la tine, oricare ar fi motivul? Vei descoperi bucuria (plăcerea) unor noi alimente și noi cai de a le prepara și de a le mânca astfel încât te va surprinde pierderea greutateii, pentru ca tu chiar nu ai pierdut nimic?

Ultima întrebare din aceasta serie este o

exemplificare despre cum se compun întrebările care se construiesc cu și s-au *deci*, pentru a facilita acea tendință care este mai naturală pentru pacient.

Ambiguitatea și efectele sugestive ale întrebărilor compuse au fost recunoscute în jurisprudență. Folosirea întrebărilor compuse de către avocați este de aceea interzisă pe durata examinării unui martor. Într-un caz contestat, judecătorul sau avocatul opoziției poate fi adesea auzit obiectând în fața compunerilor cu care un avocat fără scrupule poate confuza sau poate prinde în capcana un martor neavizat. În utilizarea noastră terapeutică a întrebărilor compuse, ambiguitatea lor are mare valoare în deportentializarea limitărilor învățate ale pacientului, astfel încât se pot experimenta noi posibilități.

Ne vom întoarce acum la o examinare mai detaliată a sugestiilor compuse.

9. Sugestiile compuse

Am văzut deja în multe din exemplificările anterioare, cum două sau mai multe sugestii pot fi combinate pentru a se susține una pe alta. În această secțiune, vom privi mai de aproape o varietate de sugestii compuse pe care le-am găsit a fi de valoare în munca terapeutică. Cel mai simplu nivel de sugestie compusă este format din două afirmații alăturate printr-o conjuncție gramaticală sau printr-o mică pauză, care le plasează într-o asociere apropiată. Gramatica tradițională a clasificat conjuncțiile în *coordonatoare și subordonatoare*.

Conjuncțiile coordonatoare *și, dar și s-au* unesc afirmații care sunt coordonate logic sau egale în propoziție, în timp ce conjuncțiile subordonate ca *deși, totuși, dacă, astfel ca, așa ca, după, pentru ca, din, de*

atunci, pana ta, pana în sunt folosite în propoziții ajutătoare sau subordonate. Expresiile lingvistice asociate sau separate au corespondente evidente cu procesele similare din matematica și logica ca și cu procesele psihice mentale de asociere și disociere, esențiale în hipnoterapie. George Boole (1815 - 1864), unul din pionierii logicii simbolice, a simțit ca a formulat legile gândirii prin ecuațiile lui. Noi știm astăzi ca deși limbajul natural, atunci când este logic și procesele mentale împărtășesc câteva interfațe uimitoare, nu exista un sistem de corespondența completă între ele. În timp ce un sistem logic sau matematic poate fi complet definit, *limbajul natural și procesele mentale sunt într-o stare perpetua de flux creativ*. Nu exista, în principal, o formula fixă sau un sistem logic sau un limbaj care poate determina în totalitate sau controla procesele mentale. Ne-am amăgi singuri dacă am căuta o metodă complet determinată de manipulare a proceselor mentale și control al comportamentului cu formele noastre de sugestie indirectă. Noi le-am putea folosi, totuși, în explorarea și facilitarea potențialelor de răspuns posibil din interiorul pacientului. În această secțiune noi vom ilustra cinci clase de sugestii compuse cu o utilitate particulară în hipnoterapie: (1) setul de afirmații și de întăriri; (b) eventualități; (c) alăturarea contrariilor; (d) negația; (e) socul, surpriza și momentele creative. Alte forme ale sugestiei indirecte ca implicarea, legăturile și dubbele legături sunt așa de complexe, încât le vom discuta în secțiuni separate.

9.a. Setul de afirmații și întăriri

O formă de bază a exprimării compuse folosite pe scară largă în viața zilnică este simpla asociere a unei anumite noțiuni evident bune cu sugestia unei posibilități dorite.

Este o zi atât de frumoasă, să mergem să înotăm.

Este vacanta, de ce să nu fac ceea ce vreau?

Ai făcut bine și poți continua.

În fiecare din cele de mai sus o asociație inițială pozitivă (zi frumoasă, vacanta, făcut bine) introduce un set de afirmații care facilitează acceptarea sugestiei care urmează. Am văzut mai devreme cum truismele sunt alte mijloace de deschidere a setului de afirmații pentru facilitarea sugestiei.

Când truismul sau asocierea pozitivă și motivanta urmează sugestiei, atunci aceasta este o modalitate de întărire. Astfel:

Să mergem să înotăm, este o zi atât de frumoasă.

9.b. Sugestii întâmplătoare și rețele de asociere

O forma utilă de afirmații compuse apare când legăm o sugestie de un inevitabil pattern comportamental. O sugestie hipnotică, care poate fi dificilă pentru un pacient, este mai ușoară când este asociată cu un comportament familiar. Sugestia hipnotică se cuplează cu răspunsurile naturale și spontane care sunt bine poziționate în repertoriul normal al pacientului. Sugestiile întâmplătoare sunt scrise în *italic* în exemplele următoare:

Cu fiecare respirație *poți deveni conștient de ritmurile naturale ale corpului tău și de senzațiile de*

confort care apar.

Continuând să stai acolo, vei constata cum devii tot mai relaxat și mai confortabil.

Când mâna ta coboară, vei constata că te întorci confortabil în timp la sursa problemei.

Pe măsură ce revezi mental sursa acelei probleme, inconștientul tău poate dezvolta catevacai posibile de urmat pentru a o rezolva.

Și când mintea ta conștientă recunoaște o soluție plauzibilă și bună, degetul tău se poate ridica automat.

Când te vei simți pregătit să vorbești despre aceasta, vei observa trezindu-se senzații de proșpețime și vioiciune, cu aprecierea muncii bune pe care ai fost capabil s-o faci.

După cum poate fi văzut din ultimele patru exemple, sugestiile întâmplătoare pot fi legate împreună într-o rețea de asocieri, care creează un sistem mutual de suport și un moment pentru a iniția și a realiza un tipar terapeutic de răspunsuri. Din punctul cel mai larg de vedere, o întreagă ședință de terapie – într-adevăr, un întreg curs de terapie poate fi concepută ca o serie de răspunsuri întâmplătoare în care fiecare pas terapeutic de succes evoluează pe baza celorlalți pași anteriori. Haley (1974) a prezentat lui Erickson un număr de cazuri clinice care ilustrează acest proces.

9.c. Juxtapunerea elementelor opuse

Alta forma indirecta a sugestiei compuse poate fi descris ca o balanță sau juxtapunerea unor elemente opuse. O balanță între sistemele oponente este un proces biologic de baza, care este construit în interiorul structurii sistemului nostru nervos (Kingsbourne.1974). Cele mai multe sisteme biologice pot fi concepute ca o balanță homeostatica a proceselor care protejează sistemul global să se abată de la domeniul relativ îngust necesar pentru funcționarea optimă. Pe seama fenomenelor hipnotice au fost puse alternativele din diferite sisteme opuse, cum ar fi sistemul simpatic și parasimpatic, emisfera cerebrala stângă și cea dreaptă, procesele corticale și subcorticale, primul și al doilea sistem de semnalizare (Platonov, 1959).

Aceasta echilibrare sau alăturare a proceselor opuse se produce și la nivelurile psihologic și cel social. Exista tensiune și relaxare, motivație și inhibiție, conștient și inconștient, Eros și Logos, sinteza și antiteza. Conștientizarea și înțelegerea dinamismului proceselor oponente are o foarte mare importanta în orice formă de psihoterapie. În aceasta secțiune vom furniza numai câteva exemple despre modul în care putem echilibra procese opuse prinintermediul sugestiiilor verbale. În procesul de inducție hipnotica, de exemplu, avem următoarele:

Pe măsură ce pumnul tău devine mai strâns și mai *tensionat*, restul corpului se *relaxează*. Pe măsură ce mâna ta dreapta se *ridica*, cea stângă *coboară*.

Pe măsură ce brațul se *simte mai ușor* și se *ridica*, pleoapele tale se pot *simți mai grele* și pot *cobori* pana se *închid*.

Sugestii similare pot fi formulate teoretic pentru oricare din procesele oponente senzoriale, perceptive,

afective, cognitive.

Pe măsură ce fruntea ta se răcorește, mâinile tale se pot încălzi.

Pe măsură ce maxilarul tău devine din ce în ce mai insensibil și amortit, observa cum mâna ta stângă devine din ce în ce mai sensibilă.

Îți poți experimenta toate sentimentele despre ceva ce s-a întâmplat la vârsta X, fără a fi capabil să-ți amintești ce anume a cauzat acele sentimente.

Imediat după ce îți deschizi ochii, vei avea o memorie neobișnuit de clară despre toate acelea, dar fără sentimentele pe care le-ai avut atunci.

Pe măsură ce revezi acest lucru, vei experimenta acum un echilibru corespunzător între ceea ce gândești și ceea ce simți despre întreaga situație.

După cum s-a putut vedea din ultimele trei exemple, procesul disocierii poate fi utilizat să-l ajute în primul rând pe pacient să experimenteze amănunțit ambele laturi ale unui sistem oponent, înainte ca acestea să fie aduse împreună pentru un nivel de integrare mai adecvat.

9.d. Negația

În strânsă legătură cu juxtapunerea elementelor opuse este sublinierea pe care Erickson o face referitor la importanta descărcării negativității sau rezistenței care se construiește de fiecare dată când un pacient urmează o serie de sugestii. În viața de zi cu zi putem recunoaște cum oamenii care de obicei manifesta negația sau rezistența, au

un istoric al unui sentiment care le-a fost impus prea mult. Din această cauză, acum ei vor să aibă o cale proprie! Ei rezista fiind prea mult direcționați și foarte adesea fac invers decât considera el că ar vrea ceilalți să facă. Desigur, aceasta tendință de opoziție este, în prezent, o compensație sănătoasă pentru povestea lor din trecut. Se pare ca natura dorește ca noi să ne individualizăm, și mulți cred că istoria dezvoltării culturale și psihologice a omului a fost un efort de a dobândi un grad și mai cuprinzător de expresie de sine autentica, libera, descătușata.

În cercetările experimentale ale psihologilor s-a dezvoltat un concept de *inhibiție reactivă*, pus pe seama fenomenelor similare comportamentale (Woodworth și Schlosberg, 1954).

După repetarea unor sarcini (fugind într-un labirint, rezolvând anumite probleme de natura similara), subiectul fie șobolan, fie om, devine din ce în ce mai puțin dispus să continue și accepta mai ușor cai alternative și alte modalități de manifestare a comportamentului. Aceasta inhibiție are, se pare, o funcție adaptați-vă în blocarea comportamentului anterior în favoarea exprimării de răspunsuri noi care pot conduce spre noi posibilități.

În activitatea sa practica cu pacienții, Erickson a explorat moduri variate de abordare și utilizare efektivă a acestei tendințe inhibitoare sau opoziționale. El crede ca expresia simplă a negării de către terapeut, poate adesea servi ca un paratrăsnet pentru descărcarea automata a oricărei inhibiții minore și a rezistenței, care a fost clădită în interiorul pacientului.

Astfel, el va folosi fraze ca cele de mai jos:

«Poți și nu poți? Poți încerca, nu poți? Nu poți să te oprești, poți tu?»

Tu vei vrea, nu vrei? Vei face, nu vei face? De ce nu lași să se întâmple?

Cercetarea a demonstrat o alta valoare în juxtapoziția apropiată a afirmației de negație. S-a găsit că este cu 30% mai dificil să înțelegi o negație decât o afirmație (Donaldson, 1959). În acest mod utilizarea negației poate provoca confuzie, care tinde să deopotentializeze setările limitative ale conștiinței pacientului, astfel încât să se poată face o muncă interioară.

Utilizarea negației este de asemenea în legătură cu o alta forma indirectă - neștiind / nefăcând. Aceasta utilizare a negației poate fi foarte folositoare și ocazional introdus în sugestii întâmplătoare, ca următoarele care utilizează conexiunea până când.

Nu trebuie să intri în transa *pana când* nu ești cu adevărat pregătit.

Nu vei respira adânc, *până când* mâinile tale nu îți vor atinge fata.

Nu vei ști cu adevărat cât de confortabil îți poate fi în transa, *până când* mâna ta nu va cobori ușor, complet, pentru a se odihni în poala ta.

Și nu trebuie să o faci (ca răspuns terapeutic) *pana când* (comportament inevitabil în viitorul apropiat al pacientului).

Nu o vei face *pana când* inconștiința tău nu va fi pregătit.

Ultima forma a negației este de fapt o formă de dubla legătura conștient – inconștient, pe care o vom discuta într-o secțiune următoare.

9.e. Soc, surpriza și momente creative

Cea mai interesantă forma a unei sugestii compuse este ilustrata când un șoc surprinde cadrele mentale habituale ale unui pacient, astfel încât setările conștiente obișnuite sunt deportentializate și apare o discontinuitate în conștient, care poate fi atunci suplinita cu o sugestie adaptata. (Rossi, 1973, Erickson și Rossi, 1976). Socul deschide posibilitatea unui moment creator, în timpul căruia inconștientul pacientului este angajat într-o căutare interioara pentru un răspuns sau o concepție care să poată restabili echilibrul psihic.

Dacă procesele inconștiente proprii ale pacientului nu produc un răspuns, terapeutul are oportunitatea sa introducă o sugestie care poate avea același efect.

Socul și surpriza pot câteodată să precipite reacțiile autonome care în mod normal nu se afla sub control voluntar. Într-un moment delicat al unei conversații, câteodată, cineva roșește într-un mod necontrolat, când procesele emoționale inconștiente sunt atinse. Dacă persoana nu roșește în timpul unui moment indiscret, putem deseori produce o îmbujorare întrebând simplu, De ce roșești? *Această întrebare* – ca o forma indirecta de sugestie administrata în timpul unui moment delicat (cu potențial creativ), moment când cadrele mentale habituale ale ascultătorului sunt în flux ascendent, evoca cu ușurință procesele autonome sugerate.

În viața de zi cu zi, un zgomot strident poate genera în noi o stare de înmărmurire, producând pe moment o

inhibiție a tuturor mișcărilor corpului; noi suntem aruncați într-o transă momentana, pe măsură ce inconștientul caută să înțeleagă pe deplin ce s-a întâmplat. Răspunsul ne poate străfulgeră, ca acela era claxonul unei mașini, apoi ne relaxăm. Dar dacă în acel moment precis cineva striga o sugestie: bomba! aproape cu certitudine ne vom năpusti, vom privi în jur cu panica ori ne trântim la pământ ca să ne protejăm. Zilnic viața este plină de exemple dramatice de șocuri neașteptate, luări prin surprindere și surprize care ne conduc poate la double-take când trebuie să privim înapoi sau să trecem mai departe pentru a înțelege ce se întâmpla de fapt. Putem teoretiza ca limbajul necuviincios este o formă actuală de soc, care s-a dezvoltat în majoritatea culturilor pentru a-i face pe ascultători să tresară pentru ca ei să fie mai receptivi la ceea ce s-a spus și mai ușor de influențat de aceasta.

Dacă oamenii au probleme din cauza limitărilor învățate, poate fi un demers terapeutic deopotentializarea momentana a acestor limitări cu unele forme de șocuri psihologice. Ei pot apoi să-și reevalueze situația pe calea proceselor automate inconștiente de căutare inițiate în interiorul lor. În acest caz, procesul de soc, surpriza și momente creatoare au un sfârșit deschis; procesele inconștiente proprii ale pacientului produc orice reorganizare sau soluție care apare. Dacă nimic satisfăcător nu apare, terapeutul poate atunci să adauge sugestii ca un stimul suplimentar în timpul momentului de pauză, în speranța ca acestea pot cataliza răspunsul terapeutic.

Socul momentan poate fi generat în dialogul terapeutic prin presărarea de cuvinte șocante, concepții interzise și emoții. Cuvinte ca *sex*, *secrete* și *șoapte* fixează momentan atenția și ascultătorul este mult mai receptiv.

Un moment de pauza după soc permite căutării interioare să aibă loc. Aceasta poate fi urmata de o reasigurare sau o sugestie adaptata.

Viața ta *sexuală*

(Pauza)

este exact ce ai nevoie să știi și s-o înțelegi.

Ceea ce dorești *în secret*

(Pauza)

Este cel mai important pentru tine.

Tu poți *divorța*

(Pauza)

dacă nu ați învățat cu adevărat să primiți ceea ce aveți nevoie în relația voastră.

În fiecare din exemplele de mai devreme, șocurile scrise în italic inițiază o căutare interioară care pot conduce la exprimarea unui răspuns important în timpul pauzei. Terapeutul învață să recunoască și să evalueze reacțiile corporale nonverbale în astfel de șocuri psihologice. Dacă exista indicii ca pacientul a devenit preocupat de căutarea interioară, terapeutul rămâne tăcut pana când pacientul revine cu orice material care a fost stimulat. Dacă nu sunt indicații că ar exista un material de răspuns de la pacient, terapeutul termina pauzele cu reasigurările sau sugestiile care au fost ilustrate. Inițiatorii cei mai eficienți ai socului utilizează propriile cadre de

referință ale pacientului, tabuurile și nevoile de spargere a tiparelor vechi astfel încât să se producă o reorganizare creativa. Ilustrațiile acestui proces au fost publicate în alt parte (Rossi 1973), și detaliile exemplurilor clinice pot fi găsite într-un număr de cazuri în acest volum.

10. Implicația și directiva implicata

Implicația este o formă bazala lingvistic - psihologica, care ne aduce cel mai clar model de dinamică a sugestiei indirecte. Majoritatea psihoterapeuților accepta ca nu ceea ce zice terapeutul este important, ci ceea ce aude pacientul. Aceasta este! Cuvintele terapeutului funcționează doar ca stimuli, evidențiind înlănțuiri personale de asocieri în interiorul pacientului. Aceste serii de înlănțuiri personale de asociere din interiorul pacientului funcționează ca un mare ajutor (vehicul) pentru procesul psihoterapeutic. Acest proces poate fi întrerupt când remarcile inocente ale terapeutului au, din păcate, implicații nefericite pentru pacient, dar pot fi ușor facilitate atunci când cuvintele terapeutului poarta implicări care evoca potențiale latente în pacient.

O bună înțelegere a comunicării în viața zilnica, ca și în terapie, este realizata prin implicarea într-o manieră care nu este, în cea mai mare parte, nici conștient planificată și nici măcar recunoscuta de către participanți. Suntem martori în viața de zi cu zi când o sotie casnica, de exemplu, lovește mai tare cratițele când este supărată pe soțul ei, dar poate să fredoneze încetișor când este într-o stare bună. Ea poate să nu recunoască ceea ce face, iar soțul ei nu poate întotdeauna să știe exact cum să primească mesajul, dar o simte la un anumit nivel. Limbajul trupului și al gesturilor (Birdwhistell, 1950, 1971; Scheflen, 1974), sunt modalități non-verbale de

comunicare, care, de obicei, funcționează prin intermediul implicațiilor. În aceste implicații, mesajul nu este afirmat direct, dar este evocat de un program de căutare interioară și de concluzii. Aceasta căutare interioară solici­ta propriile procese inconștiente, așa încât răspunsul care apare este deopotrivă o funcție atât a pacientului cât și a terapeutului. Ca toate formele indirecte ale sugestiei, uzul nostru psihologic al implicației evoca în mod ideal și facilitează propriile procese de creativitate ale pacientului.

Nivelul cel simplu de implicație este format de fraza: «Dacă... atunci».

Dacă stai jos, atunci poți intra în transă.

Acum, dacă nu-ți încrucișezi picioarele și îți așezi confortabil mâinile în poala, atunci vei fi pregătit să intri în transă.

Pacienții care urmează aceste sugestii prin *poziția șezând, fără să-și încrucișeze picioarele, și plasându-și mâinile în poala* accepta, de asemenea, probabil fără să-și dea seama, implicația că vor intra în transă.

Care este valoarea unei asemenea implicații? Ideal, asemenea implicații scurtcircuitează conștiința și evoca în mod automat procesele inconștiente dorite care vor facilita inducerea în transa, într-un mod în care mintea conștientă nu poate pentru că nu știe cum. Ne putem pregăti să mergem să dormim, dar mintea conștientă nu poate face să se întâmple asta. Astfel, dacă ordonam unui pacient naiv: «Stai jos și intra în transa», *(cititorul va nota ca până și aceasta sugestie, aparent directă, conține de fapt o formă indirectă de hipnoza: o sugestie întâmplătoare compusă a intrării în transa este conținută de «Stai jos!»).*

Pentru anumiți subiecți, apți sau experimentați, aceasta exprimare poate facilita o inducție efectivă) el sau ea s-ar putea așeza în timp ce protestează politicos: Dar nu am intrat niciodată în transa, și mi-e teamă ca nu știu cum. Deoarece esența sugestiei hipnotice rezida în faptul că răspunsurile sunt îndeplinite la un nivel autonom și inconștient, este de obicei inutil să ne așteptăm ca mintea conștientă să le îndeplinească prin intermediul sugestiei directe. Când sugestiile directe au succes, el ede obicei implică pregătirea pentru activitatea hipnotică în același sens în care spălatul pe dinți și întinsul în pat sunt conștiente, acte pregătitoare care pregătesc scena pentru adormire, care este în acel moment mediata de procesele inconștiente. Cu impiciația și celelalte forme de sugestie indirectă, presupunem ca facem ceva mai mult: Facem un efort pentru a evoca și a facilita procesele inconștiente reale care vor crea răspunsul dorit.

Pe măsură ce reflectam asupra procesului implicației, devenim treptat-treptat conștienți ca orice spunem are implicații. Chiar și cea mai generală conversație poate fi analizat așa un stilu asupra implicației – în ce mod cuvintele unui vorbitor pot evoca tot felul de asociații la ascultător. În viața de zi cu zi, ca și în hipnoterapie, deseori *implicațiile sunt sugestii mult mai active* decât ceea ce se spune direct. Într-o conversație publică participanții sunt frecvent inhibați și răspund cu asociații care nu sunt altceva decât clișee. Într-o interacțiune mai personală, cum ar fi hipnoterapia, participanții au permisiunea să răspundă cu asociațiile lor mai intime sau mai particulare. În astfel de interacțiuni personale suntem uneori surprinși de asociațiile și emoțiile pe care le experimentăm. Când mintea noastră conștientă este surprinsă în aceasta maniera, terapia a avut succes în facilitarea exprimării individualității noastre despre care

mai înainte nu eram conștienți. Am putea spune ca s-au eliberat potențialele sau ca s-au sintetizat noi dimensiuni ale insight-ului și ale conștiinței.

Exemplele următoare reflecta utilizarea implicației pentru adâncirea implicării pacienților în realitățile lor interioare în timpul transei.

Propriile tale amintiri, imagini și sentimente sunt acum mai importante pentru tine în această stare.

În timp ce dați o sugestie aparent directă despre amintiri, imagini și sentimente, aceasta afirmație poartă de asemenea implicația ca tranșa este o stare diferită față de starea de veghe obișnuită, și în această stare orice altceva este irelevant (zgomotele de afară, momentul zilei, aranjamentul biroului, etc.).

De obicei nu suntem conștienți de momentul în care vor adormi și uneori nici măcar nu suntem conștienți că am adormit.

Această afirmație are implicații evidente privind lipsa vigilenței despre aspectele semnificative ale transei, o lipsă care mai târziu poate deportentializa seturile de limitări ale conștiinței. Aceasta implicație este subliniată în următorul monolog, care structurează un cadru de referință în care poate fi facilitat comportamentul automat și inconștient.

Acum știi ca într-o zi faci multe lucruri despre care nu ești conștient. Inima ta bate continuu fără vreun ajutor sau vreo direcționare conștientă din partea ta. La fel cum respiri fără să fii conștient de

asta. Și chiar și atunci când pășești, picioarele par să se miște singure și te conduc oriunde vrei să mergi. Iar mâinile tale fac aproape toate lucrurile pe care le dorești fără să le spui. Acum mâinile fac asta, acum fac altceva. Mâinile tale lucrează automat pentru tine și de obicei nu trebuie să le acorzi atenție. Chiar și când vorbești, o faci în mod automat, nu trebuie să fi conștient despre cum să pronunți fiecare cuvânt. Poți vorbi chiar fără să știi. Știi cum să o faci automat fără măcar să te gândești la asta. De asemenea, când vezi sau auzi lucruri sau când atingi sau simți lucruri, ele vor lucra automat fără ca tu să fi conștient de ele. Ele lucrează singure și nu trebuie să le acorzi atenție. Ele își poarta singure de grija fără ca tu să îți bați capul cu ele.

10. Directiva implicata

O forma speciala de implicație care este strâns asociata cu sugestiile întâmplătoare este ceea ce am numit *directiva implicata* (Erickson și Rossi, 1976). Directiva implicata este o formă indirecta de sugestie care este obișnuit utilizata în hipnoza clinica (Chiek și LeCron, 1968) chiar dacă nu a fost primită încă o analiza psihologica detaliata. Ca și alte forme de sugestie indirecta, utilizarea sa a rezultat din recunoașterea valorii sale în viața de zi cu zi. Directiva implicata are trei părți recognoscibile:

- 1.1. 1. O introducere legată de timp
- 2.2. 2. sugestia implicata care se produce în interiorul pacientului
- 3.3. 3. răspunsul comportamental care semnalează când sugestia implicata a fost îndeplinită.

Astfel, de îndată ce

1.1. 1. O introducere legată de timp **inconștientul tău a ajuns la sursa acelei probleme.**

2.2. 2. sugestia implicata inițiază o căutare inconștientă care are loc în interiorul pacientului **degetul tău se poate ridica.**

3.3. 3. răspunsul comportamental care semnalează când sugestia implicata a fost îndeplinită.

Așa cum poate fi văzut din acest exemplu, directiva implicata este o formă indirectă de sugestie care inițiază o căutare internă și procese inconștiente și care apoi ne informează când s-a realizat răspunsul terapeutic. Are o valoare particulară atunci când avem nevoie să inițiem și să facilităm un proces extensiv de explorare internă și atunci când încercăm să clarificăm dinamica formării unui simptom.

Alte forme indirecte de de sugestie care sunt în mod particular utile pentru inițierea unei căutări inconștiente în hipnoza sunt directivele implicate, cum ar fi următoarele:

Când ai ajuns la o senzație de relaxare și confort, ochii tăi se vor închide singuri.

În acest exemplu pacientul trebuie în mod evident să realizeze o căutare la nivel inconștient care va iniția în mod ideal răspunsuri parasimpatice care pot fi experimentate ca relaxare și confort. Închiderea ochilor este un răspuns asociat natural cu acest confort intern și astfel devine semnalul ideal pentru producerea unui proces intern.

Pe măsură ce confortul se adâncește, mintea conștientă se poate relaxa în timp ce inconștientul tău trece în revista natura problemei. Iar când gânduri interesante și relevante ajung în mintea ta conștientă, ochii tăi se vor deschide de îndată ce vei lua cu grija în considerare aceasta.

Acest exemplu se construiește pe primul și inițiază o alta căutare inconștienta pentru o strategie de explorare generală a problemei.

Așa cum se vede dina ceste exemple, o căutare inconștienta inițiază un proces inconștient care de fapt soluționează problema pe care mintea conștientă nu o poate rezolva. Procesele inconștiente sunt esența creativității și rezolvării de probleme atât în viața de zi cu zi cât și în terapie. Hipnoterapia, în particular, depinde de utilizarea cu succes a acestor procese inconștiente pentru a facilita răspunsul terapeutic. Cheek și LeCron (1968) au dat exemple extensive despre modul în care o serie de întrebări în forma de directive implicate pot fi utilizate atât pentru explorarea cât și pentru soluționarea simptomelor.

11. Legături și duble legături

Legăturile și dublele legături psihologice au fost explorate de mai mulți autori (Haley, 1963; Watzlawick et al., 1967, 1974; Erickson și Rossi, 1975) pentru utilizarea lor în situații terapeutice. Conceptul de legături apare a avea un potențial fascinant care extinde căutarea noastră pentru noi abordări terapeutice în ariile lingvisticii, logicii, semanticii, epistemologiei, și filosofiei științei. Deoarece sunt avangarda pentru noile tipare ale conștiinței noastre terapeutice, înțelegerea noastră despre acestea este

încă foarte incompleta. Nu suntem siguri ce semnificație au legăturile și dublele legături, sau cum le putem formula sau utiliza mai bine. Majoritatea cunoștințelor noastre despre ele vin din studiile clinice și din formulările teoretice (Bateson, 1972) cu destul de puține cercetări experimentale controlate care să specifice exact parametrii lor.

Din această cauză vom utiliza termenii de *legătura* și *dubla legătura* numai într-un sens foarte special și limitat pentru a descrie anumite forme de sugestie care oferă pacienților șansa unor răspunsuri terapeutice. O *legătură* oferă pacientului o alegere liberă, conștientă, între două sau mai multe alternative. Oricare din variante este aleasă, conduce pacientul într-o direcție terapeutică. O *legătură dubla* oferă, prin contrast, posibilități de comportamente care sunt în afara alegerilor conștiente ale pacienților și a controlului lor voluntar. Dubla legătura ridică posibilitatea de comunicare la mai mult de un nivel. În viața de zi cu zi spunem ceva verbal în timp ce comentăm extraverbal. Putem spune: Hai să mergem la un film. Putem spune acest lucru cu o variație infinită de tonuri și de intenții care pot avea multe implicații. Aceste variații sunt toate explicații sau metacomunicații ale mesajelor verbale primare despre a merge la un film. Așa cum vom vedea în secțiunile următoare, legăturile și dublele legături depind foarte mult de cel care recepționează mesajul. Ceea ce reprezintă o legătură sau o dubla legătura pentru o persoană poate să nu reprezinte același lucru pentru o alta. Așa cum este cazul cu toate celelalte forme de sugestie indirectă, legăturile și dublele legături utilizează repertoriul unic de asociații și tipare de învățare pe termen lung ale pacientului. Majoritatea legăturilor și dublelor legături nu pot fi aplicate într-o manieră mecanică sau rote. Terapeuții trebuie să înțeleagă cum vor fi

recepționate mesajele lor pentru a le face să fie mai eficiente.

11.a. Legături modelate pe baza conflictelor Evitare-Evitare și Apropiere-Apropiere

Legăturile psihologice sunt situații de viață în care experimentăm o constrângere în comportamentul nostru. În mod tipic suntem prinși în anumite circumstanțe care ne permit numai alternative neplăcute de răspuns. Suntem prinși între diavol și marea adâncă albastră. Experimentăm astfel un conflict de tip evitare-evitare; trebuie să facem o largere deși am prefera să evităm toate alternativele. În astfel de circumstanțe de obicei alegem cel mai mic rău dintre cele două.

Legăturile psihologice pot fi de asemenea construite pe modelul conflictului tip apropiere-apropiere. În acest caz cineva este în situația de a avea de ales numai unul din cursurile dezirabile de acțiune, excluzând celelalte posibilități dorite. În vorbirea curentă, nu poți să ai prăjitura și să o și mănânci.

Deoarece cu toții am avut nenumărate experiențe de acest gen, conflictele tip evitare-evitare și apropiere-apropiere există de obicei ca procese prestabilite care ne conduc comportamentele. Pe măsură ce studiem pacienții, învățăm să recunoaștem cum unii sunt guvernați mai mult de conflictele tip evitare-evitare în timp ce alții, poate mai norocoși (dar nu neapărat), par a fi într-o continuă manipulare a alternativelor apropiere-apropiere. Artă terapeutică de utilizare a acestor modele de conflict constă în a recunoaște care tendința este dominantă la un anumit pacient și apoi cum se pot structura legăturile pentru a oferi numai alternative terapeutice de răspuns. Dacă nu

știm ce tendința este predominantă, putem oferi legături generale care sunt aplicabile oricui, cum ar fi următoarele:

Ai dori să intri în tranșa acum sau mai târziu? Ai dori să intri în tranșa șezând sau întins? Ai dori să intri într-o tranșă ușoară, medie sau adâncă?

În răspunsul la alternativele oferite mai sus, pacientul are posibilitatea de alegere liberă, conștientă. De îndată ce alegerea este făcută, oricum, pacientul este hotărât să intre în tranșă. Așa cum se vede din aceste exemple, formatul întrebării este în mod particular potrivit pentru a oferi legături. Când folosim aceasta cu semnalizarea ideomotorie, putem să formulăm frecvent o rețea de asociații de întrebări structurate care pot rapid să clarifice dinamica problemei și să o rezolve. Cheek și LeCron (1968) au fost pionierii unor astfel de serii de întrebări structurate pentru multe situații psihologice și psihosomatice.

Un exemplu al utilizării terapeutice a legăturii tip evitare-evitare pentru a rezolva simptomul insomniei este dat de situația unui domn vârstnic meticulos care se mândrea cu faptul că se gospodărea singurcu excepția faptului că nu suporta să frece podelele. După o familiarizare cu personalitatea sa, Erickson i-a spus domnului că exista o soluție evidentă la problema insomniei, dar care s-ar putea să nu-i placă. Domnul a insistat politicos spunând că el ar face tot ceea ce este necesar pentru a fi capabil să adoarmă. Erickson a continuat să ezite, dându-i timp domnului să devină și mai motivat dând exemple despre cât de perseverent este el în rezolvarea problemelor dificile atunci când a decis că dorește acest lucru. A insistat pe cuvântul care era legătura sa, faptul că era obișnuit să aibă de-a face cu

treburi neplăcute. Acest lucru a confirmat clar faptul ca acest bărbat cu un caracter admirabil aplica, într-adevăr, foarte bine demersurile pentru tipul de conflict evitare-evitare. Hotărârea sa în fața unor astfel de conflicte a fost utilizata în structurarea legăturii terapeutice de tip evitare-evitare. I s-a spus ca dacă nu adoarme în cincisprezece minute de când s-a dus la culcare, trebuie să se scoale și să frece podelele pana când simte ca poate să doarmă. Dacă din nou nu a adormit în cincisprezece minute, trebuie să se scoale din nou și să continue aceasta procedura pana adoarme. Domnul a raportat mai târziu că avea podele foarte bine frecate și ca dormea foarte bine.

Putem numi această situație o *legătură* tip evitare-evitare fiindcă domnul a prezentat alternative negative a surpa cărora avea un control conștient, voluntar. El putea alege între alternativele negative de insomnie sau frecatul podelelor. Așa cum vom studia acest exemplu un pic mai târziu, ne va revela aspecte de *dubla legătura*. Am putea conceptualiza structura caracterologica a bătrânului domn, care l-a determinat să persiste în fața dificultăților, la fel cum „*cuvântul sau era legătura sa*” ca și metanivelurile care îl legau automat de sarcina sa terapeutica. Aceste metaniveluri ale caracterului sau au fost utilizate într-o manieră care a fost în afara domeniului sau normal de control și alegere conștientă.

Acest exemplu ilustrează dificultățile în orice formulare exacta sau înțelegere a modului de acțiune a legăturii sau a dublei legături în practica clinica prezenta. Putem spune în general ca, cu cât implicam mai mult propriile asociații ale pacientului și tiparele învățate de răspuns, cu atât este mai probabil să experimenteze o legătură, o dubla legătura sau o tripla legătura ca pe un agent eficace în schimbarea comportamentala care se

experimentează la un nivel autonom (inconștient, hipnotic).

11.b. Legătura dubla conștient-inconștient

Una dintre cele mai fascinante și utile legături duble sunt cele care au de-a face cu interfața între procesele conștiente și inconștiente (Erickson, 1964; Erickson și Rossi, 1975). Toate aceste duble legături se bazează pe faptul că în timp ce nu putem să ne controlăm inconștientul nostru, putem să primim un mesaj conștient care poate iniția procese inconștiente. Legătura dubla conștient-inconștient este menită să scurtcircuiteze limitările înțelegerii și abilităților noastre conștiente astfel încât comportamentul poate fi mediat de potențialele ascunse care există la un nivel mai autonom sau mai inconștient. De exemplu, orice răspuns la situația următoare cere ca pacientul să experimenteze o concentrare interioară și o căutare care inițiază procesele inconsistente într-o manieră care de obicei este în afara controlului conștient.

Dacă inconștientul tău dorește ca tu să intri în tranșă, mâna ta dreaptă se va ridica singură. În caz contrar mâna ta stângă se va ridica.

Fie ca răspunsul primit la această sugestie este unul afirmativ (mâna dreaptă) sau negativ (mâna stângă), persoana a început deja să inducă tranșă, deoarece orice răspuns cu adevărat autonom (ridicarea oricărei mâini) implică faptul că tranșă există. Dacă pacientul sta pur și simplu liniștit, și nu apare niciun răspuns al mâinilor după câteva minute, terapeutul poate introduce o altă dublă legătură cu următoarea adăugare:

Deoarece ai stat liniștit și nu exista încă niciun răspuns al mâinilor, te poți întreba dacă inconștientul tău ar prefera să nu facă niciun efort pe măsură ce intri în tranșă. Ar fi mult mai confortabil să nu trebuiască să te miști sau să vorbești sau să te străduiești să menții ochii deschiși.

În acest moment ochii pacientului se pot închide și tranșa devine manifesta. Ochii pot rămâne deschiși într-o privire pasivă și imobilitatea corpului poate continua sugestiv pentru dezvoltarea transei. Dacă pe de altă parte pacientul experimentează o dificultate, se vor produce mișcări de disconfort ale corpului, mișcări faciale și în final va discuta despre problema.

Legătura dubla conștient-inconștient în asociere cu întrebări, implicații, neștiind și nefăcând, semnalizarea ideo-motorie este astfel un mijloc excelent de inițiere a transei și de explorarea a tiparelor de răspuns ale pacientului.

În terapie legătura dubla conștient-inconștient are nenumărate utilizări, toate bazate pe capacitatea sa de a mobiliza procese inconștiente. Utilizarea negației, așa cum a fost descrisă mai devreme, este foarte utilă aici.

Nu *trebuie* să mă asculți pentru ca inconștientul tău este aici și poate auzi tot ceea ce are nevoie pentru a răspunde în modul cel mai adecvat.

Într-adevăr nu are importanța ce face mintea ta conștientă fiindcă inconștientul poate găsi calea cea mai potrivită pentru a face față durerii (*sau altceva*).

Ai spus *că nu știi* cum să rezolvi acea problema.

Ești nesigur și confuz. Minte ta conștientă cu adevărat *nu știe* ce să facă. Și știm ca inconștientul are acces la multe amintiri și imagini și experiențe pe care le poate face disponibile pentru tine într-o manieră care poate fi surprinzătoare pentru rezolvarea problemei. Tu *nu știi* încă care sunt posibilitățile tale. Inconștientul tău poate lucra asupra lor singur. Și cum vei știi când problema ta s-a rezolvat? Va apărea soluția într-un vis pe care ți-l vei aminti sau vei uita visul dar vei constata că problema se rezolva treptat treptat, singura, într-un mod pe care mintea ta conștientă *nu-l poate* înțelege? Va veni rezolvarea rapid în timp ce ești complet treaz sau într-un moment liniștit de reflecție sau de visare cu ochii deschiși? Vei fi la lucru sau la distracție, la cumpărături sau conducând mașina, când îți vei da seama în sfârșit de aceasta? Cu adevărat nu știi, dar cu siguranță vei fi fericit când soluția va veni.

În aceste exemple poate fi văzut cum legătura dubla conștient-inconștient în asociere cu întrebări și sugestii cu sfârșit deschis pot facilita orice răspunsuri sunt mai potrivite pentru individualitatea pacientului. Toate cazurile majore din acest volum ilustrează în ce fel aceasta forma de legătură dubla poate fi aplicată într-o varietate mare de probleme și situații. În toate aceste situații deportentializăm tiparele obișnuite, conștiente și probabil mai limitative ale pacientului, în favoarea proceselor și potențialelor inconștiente. Dacă dorim să identificăm aceste procese inconștiente cu activitatea emisferei cerebrale non dominante (de obicei cea dreaptă - Galin, 1974; Hoppe, 1977) și auto-direcționarea conștientă și procesele raționale cu emisfera dominantă (de obicei stânga), am putea spune ca legătura dubla

conștientinconștient tinde să deportentializeze limitările emisferei dominante și posibil astfel să faciliteze potențialele celei non-dominante. Acesta este cazul special al dublei disocieri dubla legătura, spre care ne vom îndrepta acum atenția.

11.c. Dubla disociere Dubla legătura

În mod tradițional conceptul disocierii a fost utilizat pentru a explica hipnoza. Comportamentul hipnotic sau autonom are loc în afara domeniului imediat de conștiință și este deci disociat de mintea conștientă. Erickson a perfecționat multe mijloace subtile și indirecte de a facilita disocierile care par să utilizeze multe căi perfect normale dar alternative de comportamente care conduc la același deznodământ. Toate drumurile duc la Roma este un clișeu care exprima evidenta și deci utilitatea acestei strategii. Deoarece căile alternative ale aceleiași răspuns sunt evident adevărate și respecta individualitatea pacienților, sugestiile care le utilizează sunt foarte acceptate.

Dubla disociere dubla legătura a fost descoperita de autori (Erickson, Rossi și Rossi, 1976) când analizam următoarele exemple

Te poți trezi ca persoana, dar nu este necesar să te trezești ca și corp.

(Pauza)

Te poți trezi când corpul tău se trezește dar fără o recunoaștere a corpului tău.

În prima jumătate a acestei sugestii trezirea unei persoane este disociată de trezirea corpului. În a doua

jumătate trezirea persoanei și a corpului sunt dissociate de recunoașterea corpului. Sugestiile care includ aceste disocieri facilitează comportamentul hipnotic în timp ce explorează abilitățile unice de răspuns ale pacientului. Dubla disociere dubla legătura conduce la confuzionarea minții conștiente a pacientului și astfel deportentializează setările, tendințele ei obișnuite și limitările învățate. Aceasta setează scena pentru căutările și procesele inconștiente care pot media comportamentul creator. Exemplele următoare sugerează domeniul sau de aplicare:

Poți visa că ești treaz chiar și atunci când ești în transă.

(pauza)

Sau poți acționa ca și cum ai fi în transa chiar și când ești treaz.

Poți constată că mâna ta se ridică fără să știi unde se duce.

(pauza)

Sau poți simți unde se duce deși de fapt nu o direcționezi tu.

Poți schița un desen abstract fără să știi ce reprezintă.

(Pauza)

Vei găsi mai târziu în el anumite semnificații chiar dacă acestea nu par să aibă legătură cu tine personal.

Poți vorbi în transa deși nu recunoști întotdeauna înțelesul cuvintelor tale.

(Pauza)

Sau poți rămâne tăcut pe măsură ce capul tău se înclina singur foarte încet în semn de da sau lateral în semn de nu ca un răspuns la întrebările mele.

Așa cum se poate observa din aceste exemple, dubla disociere dubla legătura este deseori un potpuriu alcătuit din tot felul de forme indirecte sugestii: implicații, eventualități, negații, sugestii cu sfârșit deschis., aparent acoperind toate posibilitățile unei clase de răspuns, neștiind și nefăcând, și așa mai departe. Numitrul lor comun este facilitarea discocierilor care au greșdinta de a deportentializa seturile conștiente obișnuite ale pacientului, astfel încât pot fi exprimate mai multe niveluri de răspuns involuntar. Autorii (Erickson, Rossi și Rossi, 1976) au discutat cum aceasta forma de dubla legătură se relaționează cu conceptele neuropsihologice formulate de Luna (1973).

Un studiu detaliat și o evaluare la fel de detaliata a răspunsului pacientului la o formulare atenta a dublei disocieri dubla legătură poate fi deosebit de utila în planificarea viitoare a activității hipnotice. Să considerăm ceea ce urmează, lucru care poate asigura fie o inițiere în antrenamentul somnambulismului fie cel puțin o validare a transei.

Acum, într-o clipă, ochii tăi se vor deschide dar nu va fi nevoie să te trezești. (Pauza)

Sau te poți trezi când ochii tăi se vor deschide, dar fără să-ți amintești ce s-a întâmplat cât timp i-ai avut închiși.

Aceasta dubla disociere dubla legătură are un marcaj bine definit indicând ca sugestia a fost primită și că s-a acționat în consecință: ochii s-au deschis. Când ochii se deschid, terapeutul observa fie (1) exista o mișcare simultana a corpului, indicând ca pacientul se trezește, fie (2) pacientul rămâne imobil, indicând ca transa continua. Dacă corpul pacientului rămâne imobil în timp ce ochii se deschid, pacientul va avea o amintire completa a tuturor evenimentelor transei, dacă acea transa continua. Terapeutul poate evalua aceasta condiție prin întrebări și apoi cerând un răspuns ideo-motor așa încât inconștientul pacientului să valideze ferm ca transa este încă prezenta (ex. Dacă ești încă în transa, degetul pentru da se va ridica, capul poate să se încline încetitor pentru da etc). Un răspuns ideo-motor afirmativ, indicând ca pacientul continua sa experimenteze transa, chiar și cu ochii deschiși, este o indicație importanta ca pacientul a intrat în primele stadii ale antrenamentului somnambulismului: Pacienții în această stare epot să acționeze în general ca și când ar fi treji, deși continua sa urmeze sugestiile ca și cum ar fi într-o transă adâncă. Terapeutul continua apoi pur simplu acest antrenament al somnambulismului prin furnizarea unor sugestii viitoare pentru a adânci implicarea și extinderea scala de sensibilitate hipnotica (vorbirea automata, scrisul automat, halucinații vizuale și auditive, și așa mai departe).

Dacă, pe de altă parte, acest pacienți se mișcă și vorbesc ca și cum ar fi perfect treziți când deschid ochii, ei acționează aparent după a doua alternativa, și vom evalua validitatea transei determină prezenta unei amnezii pentru

evenimentele transei. Dar ce se întâmplă dacă pacientul se trezește și nu exista amnezie? Înseamnă aceasta că nu a fost experimentata tranșa? Posibil. Mai degrabă acești pacienți își vor aminti numai unul sau două lucruri de o semnificație specială pentru ei, produse în timpul transei, care au atras atenția conștiinței și de aceea sunt rememorate ușor după tranșa. Pentru multe alte evenimente ale transei există o tendință la amnezie; o altă posibilitate este ca amnezia să fie un răspuns destul de dificil pentru astfel de pacienți. Ei au experimentat probabil o tranșa autentică dar dintr-un oarecare motiv nu pot experimenta răspunsul amneziei. Pentru a evalua această posibilitate, terapeutul reintroduce tranșa și atunci, după o altă dublă asociere dublă legătură, utilizează o altă modalitate ca o indicație pentru tranșa. În ceea ce urmează, de exemplu, mișcarea corpului (sau un răspuns verbal inhibitor) este utilizată ca o indicație a transei în locul amneziei.

Acum, într-o clipă, ochii tăi se vor deschide, dar nu e nevoie să te trezești.

Sau te poți trezi când ochii tăi se deschid, dar nu vei simți nevoia să miști brațele pentru câteva minute (sau nu vei dori să vorbești pentru câteva minute).

Pacienții care acceptă această a doua alternativă și care se trezesc pot valida tranșa prin faptul că nu-și mișcă brațele (sau nu vorbesc) timp de câteva minute. Este înțelept să oferiți indicatori ai transei într-o manieră permisivă. *(Nu vei simți nevoia să miști brațele)* mai degrabă decât o provocare *(Nu vei fi capabil să-și miști brațele)*, fiindcă provocarea este luată deseori ca un afront de către conștiința noastră modernă care primește acest

exces de orgoliu în conotația sa aparenta de independenta și putere.

12. Niveluri multiple de Semnificație și Comunicare: evoluția conștiinței prin glume, jocuri de cuvinte, metafore și simboluri.

Paradigma noastră în cinci stadii despre dinamica inducției și utilizării transei (Figura 1) ilustrează câteva din procesele esențiale a ceea ce am putea numi niveluri multiple de semnificație și comunicare (Erickson și Rossi, 1976). Majoritatea procedurilor stilistice literare sunt în prezent mijloace de inițiere a căutărilor și proceselor inconștiente pentru a evoca niveluri multiple de semnificație. Acesta este cel mai interesant și cel mai semnificativ aspect al economiei dinamiciimentale și a evoluției conștiinței. Freud a discutat semnificația antitetica a cuvintelor primale (Freud, 1910) și relația glumelor și a jocurilor de cuvinte cu inconștientul (Freud, 1905). Glumele au o valoare specială în strategia noastră deoarece ajuta pacienții să depășească seturile lor mentale prea limitative și să inițieze astfel căutări inconștiente pentru alte și poate pentru noi niveluri de înțelegere. Jung a discutat despre conceptul de *simbol* nu ca un simplu semn pentru un lucru sau altul ci mai degrabă ca cea mai bună reprezentare pentru ceva ce se afla încă în procesul de a deveni conștient (Jung, 1956). Factorul semnificativ în toate aceste concepții este ideea *evoluției conștiinței*. Dacă pacienții au probleme din cauza limitărilor învățate, atunci este clar ca procesele terapeutice pot fi inițiate ajutându-l să dezvolte potențiale comportamentale și noi tipare de conștiință prin scurtcircuitarea acestor limitări.

Din acest punct de vedere putem înțelege cum metafora și analogia pot fi ceva mult mai mult decât

mijloace artistice: Ele pot evoca noi tipare și dimensiuni de conștiință. Derivația exactă a cuvântului metafora (meta, dincolo de pherin: a aduce, a purta) sugerează cum noi înțeleșuri dezvoltate în inconștient sunt aduse la nivelul conștiinței prin intermediul metaforei. Definiția tradițională a cuvântului metafora este faptul că este un cuvânt sau o frază care dpdv. literal denota un lucru dar prin analogie sugerează de fapt un altul (ex. vasul brăzdează marea...). În utilizarea noastră psihologica astfel de mijloace literare tradiționale cum ar fi metafora, analogia, și altele asemenea sunt înțelese ca mijloace de facilitare a dezvoltării a insight-ului sau a noii conștiințe în tranzația terapeutică. Aceștia sunt stimuli esențiali care inițiază căutările și procesele inconștiente conducând la creația unor noi înțeleșuri și dimensiuni de conștiință. Recent Jaynes (1976) a integrat o largă paletă de date din domeniile psihologiei, lingvisticii, neuropsihologiei și antropologiei care afirma ipoteza ca metafora și analogia generează noi niveluri de conștiință.

Erickson a fost deschizător de drumuri în utilizarea unor astfel de abordări pentru a facilita procesele terapeutice în hipnoterapie. Dezvoltarea gradată a strategiei presărării a fost factorul cel mai semnificativ care l-a determinat să învețe să cultive niveluri multiple de semnificații și comunicare și să favorizeze evoluția conștiinței. Sunt puse în evidență atât procesele deterministice cât și cele nedeterministice. În multe din cazurile din această carte Erickson utilizează aceste abordări pentru a facilita conștientizarea unor anumite dinamici pe care el le simte a fi miezul problemelor pacientului. El utilizează niveluri multiple de comunicare într-un mod înalt deterministic pentru a ajuta pacientul să recunoască anumite dinamici definite. În majoritatea cazurilor, de altfel, pacienții învăța de asemenea lucruri

noi pe care nici ei și nici Erickson nu le-ar fi prezis. Aspectul nedeterministic al acestor strategii este aspectul cel mai fascinant în facilitarea evoluției conștiinței. Jung a formulat aceste dinamici în ceea ce noi numim *funcția transcendentă*: integrarea conținuturilor conștiente și inconștiente într-o manieră care facilitează evoluția unor noi tipare de conștientă (Jung, 1960). Presupunem ca multe abordări practice ilustrate de cazurile din acest volum sunt de fapt mijloace de a facilita evoluția unor noi tipare de conștientă.

Exerciții

1. Am prezentat anterior un număr de exerciții pentru a facilita dobândirea de abilități cu majoritatea formelor indirecte de sugestie discutate în acest capitol (Erickson, Rossi și Rossi, 1976). Posibilitățile strategiilor indirecte au atât de multe fațete, încât cineva care ar încerca să practice sistematic utilizarea lor s-ar simți depășit. Din această cauză recomandam ca cititorul să înceteze să le utilizeze pe rând. *Strategia presărării*, împreună cu toate formele de întrebări și de *truisme*, de exemplu, pot fi utilizate în orice interviu terapeutic chiar fără o inducție formală a transei. Este foarte instructiv doar să observi dezvoltarea unui *set de da* atunci când aceste strategii sunt utilizate cu propriul vocabular al pacientului și cu *cadrele sale de referință*. La acest nivel abordarea ar putea părea similară cu abordarea non-directivă, centrată pe client a lui Rogers (1951).

2. Chiar fără inducția formală a transei cineva poate explora eficacitatea *procesului ideo-dinamic* cu pacientul într-o manieră *cu sfârșit deschis*, numai prin menținerea unei atitudini de *așteptare* despre ce ar putea fi trăit ca experiență. Este instructiv de a nota după o perioadă de 5

- 20 minute de astfel de exerciții cu ochii închiși cum majoritatea subiecților se vor întinde, vor casca și își vor reorienta corpul lor când își deschid ochii și finalizează lucrarea lor interioară și cum ar fi fost adormiți sau în transă. Poate chiar au fost (Erickson, 1964). Nu avem cu adevărat criterii independente de a evalua dacă au fost sau nu.

3. Următorul nivel de competență implica probabil utilizarea planificată a varietăților de *sugestii compuse*. Terapeutul are nevoie de timp și de răbdare pentru a scrie dinainte cu atenție tiparele de sugestii întâmplătoare/conjuncturale și rețele de asociere. Utilizarea socului, surprizei și meomentelor creatoare pot implica un studiu atent și o analiză retrospectivă despre cum aceste fenomene operează spontan în viața de zi cu zi.

4. Utilizarea implicațiilor poate fi facilitată de un studiu atent al înregistrărilor casetelor unei ședințe de terapie. Care sunt implicațiile conștiente și inconștiente ale remarcilor terapeutului și pacientului? După o perioadă de studiu ne dezvoltăm o conștientizare a implicațiilor cuvintelor pe care cineva tocmai le rostește. Atunci ne aflăm în poziția de a începe să planificăm utilizarea implicațiilor ca pe o strategie terapeutică. Astfel devin acum disponibile nivelurile multiple de semnificații prin intermediul glumelor, jocurilor de cuvinte și metaforelor.

5. Legăturile terapeutice și dubbele legături discutate în acest capitol sunt relativ simplu de învățat și ele ne furnizează o infinitate de posibilități pentru a explora psihodinamica și facilitarea sensibilității la hipnoză (răspunsului la hipnoză). Terapeutul nou interesat în acest domeniu poate să petreacă cu plăcere multe ore formulând duble legături *conștient-inconștient* și *duble disocieri*

duble legături plauzibile care aparent *acoperă toate posibilitățile de răspuns*, așa cum cineva și-ar petrece timpul rezolvând cuvinte încrucișate. Pentru a testa acestea în practica clinică este o procedură sigură, fiindcă în cel mai rău caz pacientul o va ignora probabil și nu se va întâmpla nimic. Alte forme de dubla legătură discutate de Watzlawick și alții (1967), Haley (1963, 1973), și autorii (Erickson și Rossi, 1975) au venit către autorul junior printr-un fericit accident. Suntem aici în avangarda înțelegerii înțelegerii noastre. Este foarte mare nevoie ca studiile controlate experimentale ca și exemplele clinice interesante să fie publicate.

6. Formele indirecte de sugestie pot aduce o contribuție în controversa privind scrierea unui program electronic pentru psihoterapie (Weizenbaum, 1976; Nichols, 1978). Cititorii cu experiența adecvată ar putea explora posibilitatea ca un computer programat cu aceste forme de hipnoza să genereze noi combinații de sugestii potrivite numai pentru un complex de simptome specifice, probleme de personalitate și stări modificate de conștiință.

CAPITOLUL 3

Modul de utilizare: inducția transei și a sugestiei

Autorul (Erickson, 1958, 1959) a făcut diferențierea între procedurile rituale clasice (formale) de inducere a transei, în care se aplică aceeași metoda, indiferent de persoana și abordarea naturalista, în care fiecare pacient este privit ca unicitate din punct de vedere al personalității și comportamentului, unicitate *utilizată* în facilitarea transei.

Într-o astfel de metoda, pacientului i se *fixează*

atenția pe un o trăsătură sau aspect important al personalității și comportamentului, într-o manieră care conduce la o concentrare mai profundă, la o focalizare spre interiorul său, ceea ce definește, de fapt, transa terapeutică.

Conștientul pacientului are posibilitatea de a fi în acest mod mai mult sau mai puțin deportentializat, iar căutările și procesările inconștiente sunt inițiate pentru a facilita un răspuns terapeutic. În acest capitol vom ilustra această modalitate de inducere a transei și sugestiei prin intermediul unei mari varietăți de exemple clinice din practica terapeutică. Vom analiza ceea ce este tipic, specific în tehnicile de a pregăti pacienții pentru experiențele transei pe parcursul inducției și reificării transei. În aceste exemple ne vom concentra asupra modalității de interacțiune a *strategiei de utilizare* și a *formelor indirecte de sugestie*, care facilitează rezultatele terapeutice în orice situație virtuală s-ar găsi terapeutul și pacientul său.

1. Acceptarea și utilizarea comportamentului manifest al pacientului

Primul pas în strategia utilizării, ca și în cele mai multe forme de psihoterapie –, este cea de a accepta comportamentul manifest al pacientului, de a-i cunoaște cadrele lui de referință. Aceasta deschidere și acceptare a universului pacientului facilitează o corespondență cu deschiderea și acceptarea terapeutului în fața pacientului. Exemplele următoare au fost puse la dispoziție de autor [Erickson, 1958, 1959] din mulțimea înregistrărilor cazurilor publicate și nepublicate, reușind să ilustreze care este raportul ce se poate dezvolta și cât de repede se ajunge la o transa terapeutică.

Dezvoltarea unei stări de transe este un fenomen intra-psihic, dependent de procesele interne, de activitatea pe care o urmărește hipnotizatorul, de experiența lui, toate acestea fiind necesare pentru a crea o situație favorabilă accesului la transe. Prin analogie o putem compara cu un incubator în care există un mediu prielnic clocirii ouălor din cuib, iar acest lucru este în strânsă legătură cu dinamica și dezvoltarea proceselor din interiorul oului.

În procedura de inducție a transei, hipnotizatorul neexperimentat adesea încearcă să direcționeze sau să influențeze restrictiv comportamentul pacientului cu scopul ca acesta să răspundă pozitiv la abordarea terapeutică sau de a se comporta așa cum își dorește terapeutul. Ceea ce ar trebui să se întâmple este tocmai minimalizarea constantă a rolului hipnotizatorului și amplificarea sau stimularea continuă a rolului subiectului. Un exemplu care ar putea fi citat este cel al unui subiect voluntar – femeie, utilizat ulterior în procesul de învățare al studenților privind procedeul hipnozei. După discuție generală despre hipnoză, ea a consimțit să intre imediat într-o transe. Sugestia care i-a fost dată a fost cea de a alege un scaun și o poziție în care s-ar putea simți cel mai confortabil. Când ea a fost pregătită și și-a găsit locul și starea potrivită, ea a remarcat că ar vrea să fumeze o țigară. I s-a dat imediat una și a început să fumeze liniștită și calma, privind meditativ la țigară, urmărind cercurile de fum.

Această situație a relevat plăcerea de a vorbi despre fumat, precum și modul în care subiectul urmărea cercurile de fum, simțind ca apropierea țigăreței de buzele ei aducea un sens profund de satisfacție, devenind în întregime absorbită în timp ce fuma confortabil, fără a simți nevoia de a acorda atenție obiectelor din jurul ei.

În scurt timp a început să vorbească despre

inspirație și expirație și toate aceste cuvinte erau rostite în concordanță cu respirația ei. Altele remarci erau făcute în momentul în care își ducea automat țigareta spre gura, coborându-și mâna către brațul scaunului. Enunțurile ei se aflau în concordanță cu comportamentul și atitudinea prezenta. Cuvintele păreau să se coordoneze cu inhalarea, expirarea, ridicarea sau coborârea brațului, dobândind treptat o valoare condiționată a ceea ce inconștient primea prin intermediul sugestiilor. În mod similar, sugestiile i-au oferit prin intermediul cuvintelor ca: somn, somnoroasa, dormind, direcția de răspuns: închiderea pleoapelor.

Înainte de a-și termina țigareta, ea a intrat într-o transă ușoară. Apoi i s-a administrat sugestia ca poate să continue să se bucure de fumat, ca și de un somn profund și liniștit; terapeutul i-a luat țigareta în timp ce ea era absorbită de ceea ce întâmplă în interiorul ei, fiind cuprinsă de un somn profund; deși dormea, ea continua experiența de a-și satisface plăcerea și senzațiile fumatului. A rezultat o transa profundă și satisfăcătoare, oferindu-i oportunitatea să învețe să răspundă în acord cu patternul comportamental inconștient.

În acest exemplu, pregătirea inițială și facilitarea unui cadru optim de referință a fost realizată printr-o discuție generală despre hipnoza, subiectul aflându-se în postura de ascultător. Erickson nu o putea ajuta direct, însă putea să utilizeze indirect focalizarea asociativă și focalizarea ideodinamică în timpul discuției despre hipnoza. După cum am văzut în capitolul anterior, toate aceste discuții cu caracter general inițiază automat procesele ideodinamice care pot servi la rândul lor ca fundament pentru experimentarea transei.

Prin acest exemplu se indica ca pregătirea inițială a

avut o eficiența specială pentru ea. Una din plăcerile muncii cu grupurile de subiecți voluntari poate fi mult mai eficientă pentru recunoașterea și observarea manifestărilor din timpul transei.

În cazul nostru, subiectul a fost surprins de dorința de a fuma, așa ca, deja părea pregătită pentru o tranșă, iar acest fapt, în cazul unui terapeut neexperimentat ar fi fost interpretat ca o rezistență.

Într-adevăr, când acest subiect a fost folosit ulterior în lucrul cu studenții – care nu au acceptat dorința ei de a fuma – aceștia nu au fost capabili de a o conduce spre tranșă.

Erickson a acceptat imediat comportamentul ei și chiar a servit-o cu o țigaretă. Acest exemplu ilustrează cooperarea și acceptarea terapeutului, stabilindu-se astfel un raport, o strânsă legătură prin care s-au angajat reciproc în acțiunea de a experimenta tranșă...

Ea a început să fumeze cu lentoare meditativă și în acest mod am apreciat modul în care aceasta deprindere distrugătoare de a fuma poate, în mod inconștient, determina o formă de cooperare în cadrul procesului hipnotic. Pentru acest subiect, fumatul i-a deschis calea către interior, conducând-o spre o stare meditativă foarte utilă în menținerea transei.

Erickson a recunoscut și utilizat această stare meditativă pentru a facilita tranșă prin *focalizarea atenției* pe enunțurile din timpul conversației, în timp ce ea fuma. Această conversație i-a oferit posibilitatea lui Erickson să *presare* sugestii legate de plăcere, de plutire, despre sentimentul și senzațiile de satisfacere a plăcerii, *să devină pe deplin absorbită de fumat, confortabil, fără vreo nevoie de a se ocupa de vreun lucru exterior*. Această stare îi oferea confortul, prin izolarea de exterior. Aceste presărări ale sugestiilor au avut ca scop *deportentializarea*

și pregătirea pentru următoarele stadii ale transei. Procesul *de a nu ști și de a nu face* s-a instalat imediat după decuplarea de obiectele din jurul ei, lăsând libera calea de căutare internă în inconștient, de găsirea a unei alte direcții și orientări.

Aceasta nouă direcție a demonstrat autorului interesul ei pentru comportamentul fumatului. El a utilizat acest comportament distructiv al ei pentru procesul de condiționare inconștientă – inhalarea, expirarea, ridicarea și coborârea mâinii, care căpătau valori condiționate prin vocea și sugestiile lui.

Condiționarea inconștientă era calea prin intermediul căreia se pot face evaluări și se poate întări răspunsul legat de focalizarea atenției. În final, valoarea asociativă ideodinamică a cuvintelor cu semnificații de somn, au fost asociate cu reactivitatea pleoapelor ei – la sugestia de somn (închiderea pleoapelor, clipirea lor etc). Atât terapeutul cât și pacientul recunosc că tranșa terapeutică nu înseamnă somn, însă cuvintele care evocă ideea de somn tind să conducă la comportamente asociate acestuia (relaxare, confort, nemișcare etc), având rolul de a facilita tranșa.

Procesul acestui raport a fost mult intensificat atunci când terapeutul i-a luat țigara și i-a sugerat că poate să continue să se bucure de plăcerea fumatului ca și cum s-ar bucura de somn, așa ca subiectul s-a lăsat cuprins de somn din ce în ce mai mult. Ea a simțit plăcerea unei dorințe fantasmatică /halucinatorie satisfăcute, așa ca fumând, subiectul nu a făcut altceva decât să se lase în voia somnului, din ce în ce mai profund. I s-a oferit continuarea satisfacerii dorințelor, sentimentelor, așa ca ea a intrat într-o transă profundă. Utilizarea deprinderii ei de a fuma a fost asociată unor sugestii indirecte care evocau

procesele ei asociative, ca mai apoi să se tinda către pregătirea transei.

Cazul nostru următor este o ilustrare vie a ceea ce semnifica cadrul de referință al unei înalte intelectualizări, demonstrându-se maniera în care se comuta atenția de la obiecte externe, spre focalizarea atenției către interior, care este mai potrivit transei terapeutice.

Iată un alt caz. Un pacient a intrat într-un birou într-un mod energic, dinamic și a declarat dintr-odată ca el nu știe dacă ar putea fi hipnotizabil. Era foarte motivat să intre în transa dacă ar fi fost posibil, cu condiția ca totul să se desfășoare într-o manieră intelectualizată, fiind scriitor, și nu într-o manieră mistica, ritualista. El a declarat că are nevoie de terapie pentru motive foarte variate și ca încercase diferite scoli de psihoterapie fără a avea vreun beneficiu sau vreo schimbare în bine. Hipnoza fusese încercată în diferite situații și i s-a părut nepotrivită din cauza caracterului mistic și a lipsei de apreciere pentru interacțiunea intelectualizată.

Analiza datelor prezentate de pacient, culese prin chestionarea lui în legătură cu modul sau de a gândi și simți în raport cu realitatea, indica ca acesta se simțea semnificativ mai apropiat unei abordări intelectualiste și nu simplelor sugestii de idei.

El a declarat că ar vedea în scaunul pe care ar trebui să se așeze, acel obiect care sta de obicei în fața biroului și acest fapt indica că se vorbește despre elementele realității pe care el o vede. Așadar, acestea nu pot fi trecute cu vederea, uitate, negate sau ignorate.

În ilustrarea următoare, autorul declara ca subiectul era în mod evident tensionat, anxios și îngrijorat în privința tremorului mâinilor care erau așezate pe brațele

scaunului, acordând atenție sporită la tot ceea ce era în jurul lui.

Erickson a reținut comentariile lui, luându-le drept fundament în cooperarea cu el. El a spus subiectului „Vă rog, mergeți mai departe cu ideile și înțelesurile dvs., permițându-mi numai puțin să vă întrerup *pentru a mă asigura ca înțeleg pe deplin ce-mi spuneți și să vă urmăresc mai departe*. De exemplu, ați menționat scaunul însă, evident, dvs. ați văzut biroul meu și ați fost derutat de obiectele de pe el. Vă rog să-mi explicați asta.

El abia verbaliza, mai mult sau mai puțin conectat la comentariile terapeutului cu privire la ceea ce vedea în fața sa. La fiecare pauză făcută de subiect, Erickson strecura un cuvânt sau o frază pentru a-i direcționa atenția spre ceva nou. Aceste întreruperi începeau să crească ca frecvența în felul următor: „și ca sugativă; fișetul din cabinet; piciorul tău pe carpetă; lampadarul; draperiile; mâna ta dreaptă pe brațul scaunului; tablourile de pe pereți; schimbând privirea; interesul pentru titlurile cărților; tensiunea din umerii tai; sentimentul de a fi șef; zgomote deranjante și gânduri; greutatea mâinilor și picioarelor; greutatea problemelor, a biroului; staționarea în poziție verticală; înregistrarea multor pacienți; experiențele vieții, fenomenele bolii, ale emoțiilor, manifestările comportamentului fizic și mental; odihna din timpul relaxării; nevoia de a fi atent la nevoile altuia; nevoia de a avea grijă de tensiunea existentă în timp ce privești spre birou sau spre suportul de sugativă sau spre fișet; confortul retragerii din mediu; oboseala și maturizare; caracterul neschimbat al biroului; monotonia cabinetului; nevoia de a te odihni; confortul oferit de închiderea ochilor; senzația de relaxare printr-o respirație profundă; plăcerea învățării pasive; capacitatea

intelectuala de a învăța de la propriul inconștient.

Și alte expresii similare, scurte au fost interpușe pentru a-i oferi, pentru început mai rar și apoi crescând ca frecvența și semnificație inductivă.

Inițial, aceste presărări au fost completate de ceea ce pacientul însuși le antrenase în gândurile și în declarațiile lui. Pentru început efectul a fost cel de a-l stimula pur și simplu, făcând posibilă utilizarea acceptării stimulării comportamentului prin procedura pauzelor și ezitării în completarea acestor expresii. Aceasta procedura i-a servit pentru a provoca și de a obține un efect de așteptare în strânsă legătură cu cea a terapeutului, de a obține o stimulare completa ulterior.

Astfel, aceasta procedura a continuat, gradual și neobservat pentru pacient, direcționând progresiv atenția lui spre experiențele subiective interioare. În acest mod a devenit posibilă utilizarea nu numai a sugestiilor directe, simple, ci și cele de relaxare progresivă, folosită în tehnica clasică de inducție a transei, cu scopul de a facilita o transa ușoară.

Pe întreaga durată a terapiei, inducțiile următoare au fost comparabile cu cele din prima etapă, chiar dacă procedura devine în mod progresiv redusă ca durată.

Prima declarație a pacientului era ca el nu știe dacă este hipnotizabil, de fapt fiind o acceptare a capacității lui pentru o transă.

După cum am văzut în capitolul anterior, *neștiință și incapacitatea de a face ceva (nu știu și nu fac)* devin acum condiții importante pentru experimentarea unei transe. Nivelul înalt intelectualizat este de fapt o acceptare a existenței unui loc unde el nu știe că știe, a unui loc în care

setul de deprinderi, de credințe și cadrele de referință nu sunt stabile – hipnoza este o dimensiune (un loc) în care aceste deprinderi, credințe și scheme mentale pot fi reformulate, transferate într-un cadru psihoterapeutic.

Pacientul trăiește, în condițiile lui, propria experiență a transei. Autorul (Erickson) trebuie să ocolească, să evite semnificația ritualista și mistica a acestei proceduri și să utilizeze mai degrabă o abordare mai intelectuală. Orientarea intelectuală a pacientului este evident o abilitate pe care terapeutul ar trebui să o utilizeze cu tact pentru evaluarea și lucrul cu pacientul.

Pacientul subiect, din exemplul dat, a descris o stare de derutare așa ca Erickson a folosit-o imediat pentru un prim pas spre cooperarea cu el. El a încurajat pacientul să continue ideile lui pentru a se asigura ca – 1 înțelege bine, pentru a-l face să-l urmeze. Aceasta este o sugestie interpusă neidentificată, nerecunoscută a cărei semnificație subliniază: înțelegerea și însoțirea (urmărirea), două procese indispensabile în terapie.

Ca terapeut, înțelegerea și însoțirea pacientului, vor determina, ca la rândul său, pacientul să înțeleagă și să-l urmeze pe terapeut. Aceasta colaborare, ca de altfel și obținerea focalizării atenției lui, alături de o atitudine optimă pentru crearea unui cadru terapeutic de referință sunt implicate, intercorelate – ele facilitând sugestia și acceptarea comportamentului și manifestărilor pacientului.

Erickson solicita pacientului să-i explice, să-i relateze cât mai mult. În acest fel vor fi actualizate acele semnificații necunoscute, neidentificate ale focalizării sau fixării atenției pacientului pe un aspect important, dominat al propriului comportament (distrăgându-l) și orientându-l asupra propriei persoane. Atunci când pacientul relatează

acest aspect al propriului comportament, ar trebui să se țină cont și de *interesul* pe care-l are, ca astfel să poată servi unei semnificații ideale în menținerea atenției (prin substituirea obiectului atenției). În acest caz poate fi implicată dubla constrângere: *Distragerea atenției de la obiect este utilizată pentru a-l orienta, pentru a-i focaliza atenția.*

În aceasta fază, autorul (Erickson) va interacționa grijuliu și precaut cu pacientul prin direcționarea atenției către ceva nou în fiecare pauză, așa încât să dea semnificație cooperării cu el și în același timp, să intensifice starea de concentrare.

Pas cu pas, terapeutul va construi o rețea asociativă care va conduce pacientul pornind de la suportul pentru sugativă și fișet către plăcerea de a învăța pasiv sau spre dezvoltarea capacității pentru învățarea intelectuală prin intermediul inconștientului.

Comutarea atenției de la exterior spre interior este cea care menține *lucrul în tranșă (travaliul în timpul tranșei)*. Comutarea atenției este facilitată de continuarea utilizării unei abordări intelectuale a pacientului, subliniind procesul de învățare pasivă și de învățare prin intermediul inconștientului. Aspectele *pasivității* și ale *inconștientului* activate în timpul tranșei sunt astfel asociate cu noțiunea de învățare pe care pacientul deja o accepta, pentru că el știe cum să realizeze acest lucru; de aceea este mult mai ușor pentru pacient să accepte pasivitatea și inconștientul când acestea sunt asociate cu învățarea. În acest proces de schimbare – de comutare a atenției de la exterior către interiorul său, Erickson a oferit oportunitatea de a presăra mai multe forme de focalizare a atenției prin *asociații indirecte*, prin focalizare internă (e.g., experiențele de viață, manifestările bolii, ale emoțiilor, comportamentul fizic și mental) și forme

ideodinamice de focalizare (e.g. odihna prin relaxarea „confortul, desprinderea de mediu, oboseala și maturizarea, dezvoltarea). Toate acestea au fost utilizate pentru a facilita inducția transei prin inițierea căutărilor interne (în profunzimile inconștientului) și prin procese care ar putea evoca parțial aspectele experienței din timpul transei, asemeni unui rezumat al problemelor pacientului.

Erickson a continuat să utilizeze mai departe propriul mod de gândire al pacientului și exprimările sale, precum și răspunsurile sale de concentrare, pentru a amplifica într-un grad și mai înalt dependenta de așteptare a pacientului, așa cum se întâmplă când privirea pacientului se comută de la terapeut către sine însuși, spre profunzimile lui, descoperind astfel care sunt problemele psihologice ale acestuia.

O abordare similară a fost utilizată în următorul caz, din care cititorul va descoperi cât de mult se simplifică analiza în termenii dinamicii pe care am prezentat-o mai sus.

În mare, s-a folosit aceeași procedură în cazul unui pacient bărbat, în vârstă de aproape 30 de ani, care a intrat în cabinetul lui Erickson începând să se plimbe de colo-colo. El i-a explicat în mod repetat că nu poate să se exprime și să-și relateze problemele stand liniștit pe scaun sau pe canapea. De asemenea, a adăugat, repetat că fusese dezamăgit de foarte mulți psihiatri, care-l acuzau de incapacitate de cooperare. El a întrebat dacă psihoterapia la care consimte acum, îl va elibera de anxietățile aproape insuportabile, care se acutizează, se amplifică ca intensitate, în momentul în care se afla în cabinetul psihiatrului, repetându-i că îi este necesar să se plimbe.

Repetiția explicației referitoare la nevoia lui de a se plimba a fost în final întreruptă de o întrebare pusă de Erickson: „Doriți să cooperați cu mine continuând plimbarea, chiar dacă tu o faci chiar acum?” Pacientul a rămas surprins, replicând: „Dacă doresc? Oh, Doamne! Deja am făcut-o, dacă stau în cabinet”.

După aceasta, el a fost rugat de Erickson să participe, în mersul său, la stabilirea direcției în care se va deplasa. El și-a dat acordul mai degrabă decât să decădă și-și exprimă uimirea. A fost rugat să facă pașii înainte și înapoi, să se întoarcă la dreapta, la stânga, să îndepărteze și să se apropie de scaun. Aceste prime instrucțiuni i-au fost administrate în timpul pașilor lui. Gradual, timpul administrării instrucțiunilor s-a încetinit, de altfel și sensul sugestiilor: „Acum du-te la dreapta scaunului pe care te vei așeza; întoarce-te spre stânga scaunului pe care te vei așeza; mergi, plimbă-te spre scaunul pe care poți să stai: du-te către scaunul pe care te poți așeza etc. Prin aceste cuvinte au fost puse bazele comportamentului cooperant.

Tempoul a fost încetinit din ce în ce mai mult iar instrucțiunile au variat până când ele au devenit fraze: „scaunul de care, curând te vei apropia, îți va oferi confortul necesar doar dacă te vei așeza pe el. Și cum te tot plimbi către scaun, la un moment dat vei descoperi că te poți simți confortabil și relaxat șezând pe el”.

Pașii pacientului au devenit din ce în ce mai lenti și dependenți de instrucțiunile verbale ale terapeutului, până când, prin sugestii directe i se va solicita să se așeze pe scaun și astfel să intre din ce în ce mai profund în transa pentru a relata povestea lui.

În cele aproximativ 45 de minute petrecute astfel,

pacientul a intrat într-o transă medie, ajutându-l să se detensioneze și să relaxeze, în vederea unei bune colaborări în ședințele următoare.

Valoarea acestui tip de Tehnica de utilizare consta în a demonstra efectiv pacientului că are capacitatea de adaptare, de a demonstra eficiența acceptării depline a manifestărilor pacientului, dar mai ales ideea ca terapeutul poate face față adecvat problemelor pacientului. În această procedură se îmbină două aspecte importante: *prezentarea nevoilor pacientului și implicarea, într-o măsură semnificativă a procedurii de inducție, a acelor comportamente/manifestări/ simptome dominante ale pacientului.*

Întrebarea lui Erickson: „Doriți să cooperați cu mine *continuând plimbarea, chiar dacă tu o faci* chiar acum?” devine un exemplu extrem de neobișnuit pentru folosirea unui număr de modalități hipnotice indirecte formulate într-o singură propoziție. Concretizarea problemelor pacientului a fost expusă printr-o întrebare simplă, Erickson reușind astfel să *focalizeze atenția pacientului* și să-l conducă către propria persoană, *către interiorul sau* pentru a căuta un răspuns adecvat. Este un exemplu de *sugestie compusă* care asociază: o sugestie importantă privind cooperarea și comportamentul de *du-te - vino* al pacientului. De aceea, întocmai acest comportament a fost *considerat ca fiind o abilitate, care a fost evaluată, acceptată și utilizată pentru a obține consimțământul pacientului.* Întrebarea pusă a avut rolul unui mic soc sau a unei surprize, care a deportționalizat setul (schema) dominantă mentală. Rezistențele angajate de pacient la începutul ședinței s-au risipit, făcându-l să-și exprime uimit dorința de cooperare. Acest *raport terapeut-pacient* a fost cu adevărat realizat, ceea ce însemna ca terapia putea

începe și se putea preta unei planificări... Prin intermediul acestui *raport (cooperări)* puternic s-au putut concretiza așteptările pacientului și ale terapeutului, s-a făcut posibil un răspuns adecvat de menținere a atenției și de concentrare asupra stărilor interne, facilitând răspunsul la sugestiile următoare ale terapeutului.

Printr-un proces gradual al *asociației și condiționării inconștiente*, acest răspuns specific focalizării atenției a fost exploatat ulterior, astfel încât, la final, pacientul devenise capabil să accepte sugestiile șezând și explorând interiorul său și pregătit pentru a putea relata istoria sa, de care părea profund absorbit – ceea ce ar corespunde unei transe profunde.

Terapeutul începător, care abia învață să integreze utilizarea abordării prin intermediul sugestiilor indirecte, ar putea fie uimit de prezentarea acestor exemple care solicita o intervenție rapidă și un control adecvat. În practica clinică cei mai mulți pacienți solicita un ajutor rapid și sunt foarte doritori să coopereze dacă li se oferă oportunitatea. Acest fapt este ilustrat de următoarele exemple.

Un alt subiect, absolvent de psihologie, a experimentat cu mare dificultate intrarea în tranșa profundă. După câteva ore de efort intens, ea a solicitat timid dacă ar putea să mă sfătuiască în privința tehnicii, chiar dacă nu are suficienta experiență în hipnoza. Oferta ei a fost acceptată, dându-mi câteva indicații: „Vorbiți prea repede; ar trebui să spuneți asta mai rar și mai empatic și să folosiți repetiția aceasta. Spuneți asta repede și așteptați un pic apoi repetați rar; și vă rog, faceți o pauză acum și apoi lasă-mă să mă relaxez și vă rog, nu separați infinitivele” Cu ajutorul ei, am reușit să o introduc într-o transă profundă, aproape stuporoasă care a durat mai puțin

de 30 de minute. După aceasta, ea s-a implicat foarte mult într-o gamă foarte variată de studii experimentale, învățându-i și pe alții cum se induce o tranza profundă.

Acceptarea unui astfel de ajutor nu este expresia nici a ignoranței și nici a incompetenței; mai degrabă este o recunoaștere onestă ca hipnoza înseamnă cooperare cu pacientul, pentru ca și el muncește, ca hipnotizatorul ar trebui să încerce să stimuleze subiectul să facă efortul necesar.

Recunoaștem deschis ca nicio persoană nu poate înțelege cu adevărat patternurile de învățare individuale și răspunsul celuilalt. În același timp, este cea mai bună măsură a inteligenței, a seriozității subiecților interesați și cea mai eficientă cale. Prin intermediul unei astfel de abordări cunoaștem semnificația sentimentului de încredere, al confidențialității și rolul participării active pentru atingerea obiectivelor terapeutice. Mai mult, ea servește la dizolvarea preconcepțiilor sau prejudecăților legate de puterile mistice ale hipnotizatorului și în mod indirect definește rolurile specifice pacientului și pe cele ale terapeutului.

Obținerea acceptării și co-implicării în sprijinul acordat pacientului este o trăsătură importantă în abordarea noastră, care contrastează mult cu abordarea clasică, cu metodele autoritare, încă engramate în imaginația nespecialiștilor și presei.

De aceea, în trecut, părerile greșite ca experiența hipnotică ar putea sublinia și induce sensul de pasivitate, obediență încă se mai propaga din nefericire. Mai mult de atât, Erickson a ilustrat ca modalitatea de cooperare cu pacientul și menținerea autocontrolului este binevenită în munca terapeutică, cu mult timp în urmă, ceea ce poate fi observat și în utilizarea emergentei situațiilor descrise în

următoarea secțiune.

2. Utilizarea situațiilor critice sau de urgență

În timpul inducerii transei pot exista și situații critice. Cheek (Cheek and LeCron, 1968; Cheek, 1959, 1966, 1969, 1974) a ilustrat modalitatea în care o serie de probleme cu caracter iatrogen sau simptomatic neurologice ar putea fi preluate prin inducție sau asimilate în situații stresante, critice, în mod cu totul întâmplător – de exemplu, în cazul în care pacientul cade în genunchi (acesta fiind un răspuns primitiv de protecție în fața pericolului) urmare a unui grad înalt de sugestibilitate.

Erickson a prezentat o modalitate specifică ca aceste situații critice să fie utilizate gradual în introducerea sugestiilor terapeutice. În acest context, el ne oferă două exemple în care sunt implicați proprii săi copii.

Allan, de 7 ani și-a tăiat piciorul într-o sticlă spartă. A venit alergând în bucătărie plângând și țipând tare din cauza durerii și spaimei – „Îmi curge sânge, curge sânge!”

În momentul în care a intrat în bucătărie, a luat un prosop și l-a pus pe rana sângerândă, pentru a opri curgerea sângelui. Atunci a făcut o pauză din țipat și a respirat profund, apoi a adăugat repede ca „Șterge-mă! Șterge-mă; ia un prosop de baie; ia un prosop de baie; un prosop de baie, nu cu unul de mâini, unul de baie”; și a luat unul chiar cu mana lui. A aruncat apoi prosopul pe care-l folosisese deja. Spunea aceste lucruri repede și repetând întruna. „Acum, leagă piciorul, strânge bine, strânge bine!”

Toate acestea le spunea când era perfect treaz, însă suficient de afectat și impresionat de situație. A continuat

în același regim de urgență, spunând: „Acum tine strâns, ține strâns; hai să iei mașina și să mergem la doctor; tine strâns”.

Tot drumul până la cabinetul de chirurgie, i-am explicat cu multă grijă ca aceasta rană a lui nu era prea mare ca să justifice așa multe copci așa cum s-a întâmplat cu sora lui, care se lovise la mână. Oricum, el a fost imediat consiliat și îndemnat să-și asume responsabilitatea de a vedea întreaga intervenție a chirurgului, și câte copci îi va pune. Așa că, pe tot parcursul drumului, el a cooperat empatic solicitând informații.

Odată ajunși în cabinetul de chirurgie, fără a aștepta vreo invitație, Allan i-a spus asistentei ca el dorește 100 de copci. Mirată, aceasta i-a spus: „Poftiți, domnule, aici este chirurgia” și i-a spus lui Allan în timp ce o urmă: „Aici e asistenta, doctorul este în camera alăturată. Și nu uita să-i spui și lui ceea ce dorești”.

Așa că, Allan, a intrat în camera și a informat chirurgul ca „Eu vreau 100 de copci. Vezi!” – strângând prosopul și arătând spre picior, Allan spunea: „Chiar aici, 100 de copci! O să fie mai multe decât a avut Betty Alice. Și nu le pune așa depărtate una de alta. Și nu sta în fața mea, vreau să văd tot. Nu le-am putut număra. Și vreau ața neagra, așa ca să pot să le văd. Hei, nu vreau să-mi puneți bandaje. Vreau doar copci!”

Chirurgului i s-a explicat ca Allan înțelege bine situația și nu are nevoie de anestezie. Într-adevăr, autorul (Erickson) i-a explicat lui Allan ca piciorul lui trebuie să fie mai întâi spălat și apoi poate să privească locul suturat pentru a se convinge că nu sunt prea depărtate cusăturile; copilul le-a numărat pe toate cu mare atenție și nu a făcut nicio greșală.

El a continuat să le numere cât timp chirurgul își făcea treaba în liniște. El a solicitat ca aceste cusături să fie mai apropiate unele de altele și se lamenta că nu are atât de multe ca sora lui. Comportamentul copilului a fost cât se poate de bun și cu atât de puțin efort, astfel ca pana și chirurgul s-a supus rugămintilor lui și i-a făcut mai multe cusături.

În drum spre casă, Allan privea relaxat către rana suturată și se lauda cu tăria lui de a asista la întreaga procedură. I s-a sugerat să mănânce bine și să meargă la culcare, pentru ca piciorul lui să se vindece mai repede fără a mai fi nevoie de a mai merge la spital, așa cum se procedase cu sora lui. Plin de zel, Allan a făcut ce i s-a sugerat.

Nu s-au făcut mențiuni cu privire la durere sau la anestezie, ci mai degrabă s-a sugerat starea de confort, de vindecare. Nu s-a folosit niciun efort formal de a intra în transă. În schimb, au fost utilizate aspecte variate ale situației pentru a-i distra complet atenția lui Allan de la durere prin comentarii privitoare la faptul că este un băiat de 7 ani; s-a subliniat mai degrabă cooperarea și intensă participare la ceea ce se întâmplă pentru a face fata adecvat acestei situații.

În astfel de situații de criza (de urgență sau periculoase) în care se pot afla pacienții, ei trebuie angrenați într-o activitate, ei trebuie să facă ceva. Identificarea acestor nevoi va fi urmata de utilizarea acestora printr-o acțiune în directă legătură cu ceea ce li se întâmplă și cu cauza acestora. Acest lucru constituie o modalitate eficientă de sugestionare care securizează pacientul prin implicarea și cooperarea sa.

Micuța Roxana a intrat într-o zi în casa plângând cu suspine pentru că își julise genunchiul. Adevărata terapie nu este aceea în care i se spune pacientului ca problema, rana sau tulburările lui sunt prea minore pentru a necesita un tratament și nici măcar cei din jur, în cazul nostru, mama, să încurajeze excesiv fetița, să o sărute, pentru ca doar așa durerea va dispărea sau rana se va vindeca mai ușor. Terapia eficientă se bazează pe utilizarea nevoilor persoanei de a fi *implicat și atras spre cooperare, în legătură* strânsă cu problema, cu durerea sau simptomul.

Maniera de a aplica un sărut în dreapta, un sărut în stânga și apoi un sărut chiar pe zgârietură, au avut pentru Roxie rolul unei vindecări instantanee a rănii și incidentul a devenit astfel parte a istoriei traumatice a trecutului.

Aceasta tehnica se bazează pe utilizarea nevoilor de întărire a Eului, a personalității atât în cazul copiilor, cât și a adulților. Ea ar putea fi rapid adaptată situațiilor, adoptând o modalitate mai activă, mai întăritoare, solicitând pacientului răspunsuri mai implicate, și participative.

După cum am văzut din aceste exemple, hipnoterapeutul utilizează permanent cadrele de referință interne ale pacienților chiar și atunci când aceștia se găsesc în situații de pericol, de criza sau de urgență. Următoarele prezentări de cazuri vor pune în lumina și vor clarifica mai bine importanta utilizării realităților interne ale pacienților, regăsindu-se în secțiunea ce urmează.

3. Utilizarea realităților interne ale pacientului

Utilizarea manifestărilor comportamentale, atitudinale ale pacientului, poate fi înțeleasă în general ca

pe o acceptare și utilizare a realităților interne (gânduri, idei, afecte, sentimente, experiențe de viață). Autorul, Erickson, ilustrează acest lucru în cele ce urmează.

O alta tehnica utilizata este cea în care se angajează interiorul pacientului, ca noțiune contrara mediului exterior - noțiune care include comportamentul observabil; de aceea utilizarea ideilor, gândurilor, credințelor, percepțiilor și înțelegerilor stau la baza procedurii de inducție a transei. Aceasta tehnica ar putea fi angrenata în situațiile experimentale și în cele terapeutice în cazul în care rezistențele pacienților sunt evidente - cum ar fi de exemplu, cazul pacienților naivi, mai puțin inteligenți, neobișnuiți cu practicile terapeutice sau neinformați.

De obicei, o inteligență bună și un anumit grad de instrucție asigura nota de succes și de seriozitate de care este nevoie în terapie.

Procedura este relativ simpla. Subiectului experimentului terapeutic i se cere sau i se permite să-și exprime liber gândurile, opiniile și percepțiile sale. El este apoi încurajat să speculeze pe marginea lor, exprimându-se cu voce tare și cât de mult posibil în privința experiențelor, trăirilor, gândurilor pe care le-a dezvoltat în timpul stării de transa. Pacientul, chiar dacă va avea o atitudine protestatară, își va exprima imposibilitatea de a face astfel de speculații cu privire la transa și astfel, enunțurile vor fi repetate în conformitate cu esența lor, cu semnificația personală, astfel încât să se convingă de acest demers de căutare ulterioară a înțeleșurilor sau să confirme acest fapt prin afirmații.

Comentariul ulterior al subiectului este provocat și repetat din nou de operator (hipnoterapeut). În cazul unui subiect mai educat și rafinat intelectual, exista tendința unei mai mari spontaneități a comentariilor; în mod

ocazional, subiecții mai puțin instruiți, inteligenți sau chiar naivi (imaturi) pot demonstra o reactivitate remarcabilă în timpul inducției transei.

Printr-o astfel de tehnică, declarațiile verbale ale pacienților ar putea varia enorm de la o instanță la alta și pentru a înțelege acest lucru, vă prezentăm mai jos un exemplu care ar putea fi lămuritor în privința metodei.

Acest pacient, aflat în căutarea unui ajutor psihiatric declara ca: „N-am făcut niciun progres în trei ani de psihanaliză, și anul pe care l-am dedicat hipnoterapiei a fost o totală pierdere de vreme. Nici măcar nu am intrat în transă. Am încercat din greu asta. Nu m-a dus nicăieri. Desigur, m-am referit la tine (la Erickson) și tu nu vezi mare lucru. Probabil va fi o altă pierdere. Deja nu mai mă pot convinge să intru în transă. Chiar nu știu ce este o transă”.

Aceste remarci alături de alte informații primite anterior de la terapeutul său, sugerau posibilitatea unei angajări, dovedită de propria-i verbalizare, în procedeul de indeutic.

Autorul (Erickson) face o serie de enunțuri subliniate în text cu italice:

Într-adevăr tu nu-ți poți imagina ce este o transă – Nu, chiar nu pot asta?

— Da, atunci spune-mi ce este o transă!

— O stare psihologică, presupun – *O stare psihologică, presupui tu, desigur, ce altceva!*

— Nu, eu nu știu... – *Tu nu cunoști și te întrebi acum și-ți spui... gândește-te la asta* – *Da, foarte bine, ce gândești, ce simți, ce sentimente ai?* – pauză – Nu știu dacă pot – *Însă tu te miri, de întrebi* – Voi adormi?

— *Nu, te vei simți obosita, relaxata, somnoroasa - cu adevărat obosita - Atât de obosita și de relaxata, și cum altfel?*

— Încerc să aflu, ma frământ să caut - *Încearcă, întreabă-te, vezi ce sentimente ai, ce gânduri, ce simți? - ochii mei - Da, ochii tăi, cum? - ei par încetoșați, că nu mai văd clar - grei, închizându-se - (pauza) - ei sunt închiși lipiți, respirația din ce în ce mai profundă - (pauza) - obosita și relaxata, și oare mai cum? - (pauza) - somnoroasa, obosita, relaxata, cu respirația profundă - (pauza) - cum altfel te simți?*

— E ciudat - *ciudat, dar confortabil, învățând ceva cu adevărat - (pauza) - învățând, da, învățând din ce în ce mai mult - (pauza) - cu ochii închiși, respirând calm și profund, relaxata, bine, într-o stare foarte confortabilă, și mai altfel? - (pauza) - Nu știu - tu, într-adevăr nu știi, dar ceea ce e adevărat e ca înveți să mergi din ce în ce mai mult în profunzimile tale - (pauza) - prea obosita ca să mai vorbesc, ci doar să dorm - poate un cuvânt sau două să mai îmi spui - Nu știu (vorbind cu efort) - respirația ta este mai profundă și într-adevăr nu știi că te îndrepti din ce în ce mai mult de un somn liniștit, din ce în ce mai liniștit, fără să mai ai nicio grija, ci doar învățând, continuând din ce în ce mai în profunzime din ce în ce mai profund, din ce în ce mai profund și învățând din ce în ce mai multe despre mintea ta inconștientă.*

Din acest punct al inducției este posibil să se dezvolte tranșa prin sugestii simple, directe, fără elaborări speciale. Transele ulterioare vor fi securizate prin utilizarea sugestiilor post-hipnotice.

Cele afirmate mai sus reprezintă o condensare a tipurilor de enunțuri utilizate pentru inducerea transei. În general se apelează la mai multe repetiții, de obicei pentru

a sublinia anumite idei, acestea fiind formulate diferit în funcție de pacient. Uneori aceasta tehnica implica o decizie rapidă în alegerea sugestiilor. În cazul pacienților anxioși, fricoși, această tehnică servește în mod frecvent pentru a realiza confortul lor, asigurându-le un mediu securizant și lipsit de impuneri și constrângeri, astfel încât ei să simtă, în mod conștient, că se vor simți relaxați în fiecare etapa a procedurii. Ei vor avea posibilitatea, ca în mod consecvent, să simtă deplina colaborare și cooperare pentru a depăși dificultățile și pentru a le asigura confortul.

Prezentarea realizată mai sus ne oferă posibilitatea de a identifica și cunoaște experiența pacientului de a *nu ști* ce se întâmplă.

— Nu știu ce înseamnă o tranșă, poate fi momentul ideal pentru a iniția o tranșă și de a începe explorarea realităților interioare. În următoarele rânduri vom ilustra modul în care experiența de viață a pacientului poate fi folosită pentru a facilita inducția tranșei.

Un subiect voluntar, înaintea unui curs de la universitate a declarat: „Am fost hipnotizat o singură dată acum câțiva ani în urmă. A fost o tranșă ușoară, nu prea satisfăcătoare și în timp ce cooperam cu profesorul, aveam siguranță că nu pot fi hipnotizat” - Vă amintiți settingul tranșei? - „Oh, desigur, se întâmplă în laboratorul de psihologie al universității pe care o frecventam.

— Erickson: Ați putea să vă așezați aici și să vă reamintiți și să-mi descrieți cadrul fizic situațional al acelei tranșe?”

Subiectul a dat curs invitației și a început să descrie camera de laborator în care el fusese hipnotizat, incluzând descrierea obiectelor din jur - a scaunului pe care stătea, a

profesorului care i-a indus transa. Acest fapt a fost urmat de cererea și Erickson de a descrie secvențele și modalitatea prin care a fost posibilă reamintirea transei, prin intermediul unui set de sugestii actuale pe care i le dădea ca și cum situația ar fi avut loc aievea, dar și prin intermediul răspunsurilor subiectului în timpul transei.

Încet, încet, prin reflecție, subiectul a descris tehnica cu un ochi închis la sugestiile de relaxare, de oboseală, greutate și somn. Pe măsură ce progresa în verbalizarea reamintirii transei trăite cu câțiva ani în urmă, ochii lui s-au închis treptat, corpul s-a relaxat, vorbirea a devenit din ce în ce mai anevoioasă și ezitantă; subiectul descoperea treptat că intra într-o stare de transa. Mai mult de atât, i s-a cerut subiectul să descrie unde era și cine era prezent acolo: A numit o universitate anterioară celei în care se desfășura experimentul transei și un fost profesor. Imediat i s-a sugerat să asculte cu mare atenție tot ceea ce Erickson îi va spune și angajându-se ulterior în transa demonstrând fenomenele caracteristice unei transe profunde.

Rossi a descoperit că întrebările focalizate pe amintiri pot avea o semnificația unei evaluări, cât mai aproape de adevăr, în ceea ce privește disponibilitatea pacientului pentru inducția transei și în mod frecvent aceasta interogare poate deveni un factor extrem de important în facilitarea inducției. De exemplu, în cazul unei paciente, atunci când a fost întrebată care este amintirea ei cea mai timpurie, s-a oprit în primul rând la cea mai familiară ei. Și atunci, încurajată să exploreze mai departe, ea s-a oprit pentru câteva clipe, dovedind concentrarea asupra sa, asupra interiorului sau – mecanism extrem de obișnuit în transa cotidiană; ulterior, reacțiile ei indicau că ar privi în sus către un punct

luminos, deși interiorul ei indica un reper nedefinit. Mai târziu, nu după mult timp, piciorul ei începuse să leviteze, în timp ce corpul se afla nemișcat, dar relaxat. În aceste momente de calm, pacienta a indicat că simte cum în gâtul ei crește un „țipăt” și dintr-odată și-a scuturat capul și corpul ca și cum ar fi dorit să se trezească. În profunzimile ei, în timpul căutării acestei amintiri timpurii, ea a intrat spontan în transa, trăind experiența unor clipe din copilărie, într-o regresie de vârstă. În acest context, câmpul vizual și propria corporalitate nu mai erau în întregime controlate voluntar, pacienta simtând nevoia de a plânge, de a tipa așa cum o făcea când era copila. Însăpăimântată de ceea ce trăia, se orienta către starea de veghe.

Cu toate că nu întotdeauna obținem răspunsuri cu aceasta mare încărcătură dramatică, adesea vom observa ca întrebările destinate focalizării pe registrul intern, intim, al vieții și activității pacienților, vor facilita aceasta căutare internă și activarea mecanismelor inconștiente într-un mod pe care terapeutul le va recunoaște cu ușurință.

4. Utilizarea rezistentelor pacientului

Regretabilul punct de vedere privind mecanismele de dominare-supunere în hipnoza constituie fundamentul explicativ a ceea ce numim rezistența față de hipnoza. Din acest motiv autorul acestei lucrări a prezentat mai multe abordări terapeutice și forme indirecte de sugestie ca strategie de coping cu rezistențe ale pacienților. Abordarea lui este în mod esențial aceeași cu cea subliniată în capitolele anterioare, unde el recunoaște și subliniază ca fiind de prima importanță, comportamentul manifest al pacientului – fundamentul pentru stabilirea raportului terapeutic și

ulterior pentru dezvoltarea procesului de focalizare graduala a atenției pacientului asupra propriului eu, asupra profunzimilor psihismului.

În foarte multe cazuri, rezistența activă frecvent întâlnită la pacienți poate fi, mai degrabă, o măsură a implicării inconștiente pe care hipnotizatorul o dorește a o întâlni la ei, în timp ce încearcă să-i „forțeze” să acționeze – reacționeze în întregime conform ideilor sale. De aceea, un subiect, care încercase, fără niciun succes, rezolvarea problemelor prin intermediul mai multor hipnoterapeuți, s-a comportat, în mod voluntar, ca un subiect demonstrativ. În cazul unei paciente, de exemplu, când i s-a propus să accepte poziția de medium și a acceptat-o; ea s-a așezat pe scaun, cu fata la public, cu rigiditate, într-o poziție competitivă, fără a primi vreo invitație în sensul acesta. Un comportament aparent ne-binevoitor, opoziționist sau excesiv de binevoitor sunt frecvent întâlnite; în cazul nostru, remarcile și mesajele transmise către auditoriu exprimau faptul că hipnoza nu este neapărat necesară pentru a obține relaxarea completă sau automatismele, însă hipnoza poate fi indusă doar dacă pacientul dorește și doar dacă hipnoterapeutul este pe deplin convins de consimțământul pacientului.

Subiectul acestui caz răspundea la toate acestea întrebând sau ridicând problema dacă ea ar putea fi hipnotizată în picioare. Cerința ei a fost întâmpinată de sugestia: „De ce nu ne demonstrezi că se poate?”. Și astfel, seria de sugestii administrate ulterior au dezvoltat rapid o tranșă profundă. Aspectele formulate de auditoriu au relevat faptul că acest subiect a citit foarte mult cu privire la hipnoza dar și faptul că era în mod obiectiv nelămurită; de asemenea, auditoriul adeseori privește persoana hipnotizată ca fiind pasivă, oferind răspunsuri automate, incapabilă de auto expresie. Subiectul a explicat ulterior

publicului ca ceea ce ar trebui clarificat este tocmai acest comportament spontan și ca utilizarea hipnozei ar putea fi eficientă tocmai prin recunoașterea acestui fapt.

Replica dată de Erickson „De ce nu ne demonstrezi că se poate?” merita a fi reținută și poate reprezenta, în fapt, o acceptare a comportamentului ei, ca experiența dobândită prin hipnoza. În acest fel se asigura deplina ei colaborare în ceea ce privește atingerea scopurilor ei, precum și pe cele ale hipnotizatorului.

În afara demonstrației, ea oferea în mod frecvent sugestii autorului /specialistului pentru a i se solicita sprijinul în a demonstra capacitățile ei, uneori desigur alterând sarcina terapeutului. Alteori, ea era pasivă și nu oferea răspunsuri.

Ni se ilustrează din nou modul în care întrebări aparent simple, urmate de răspunsuri negative sau de refuz - „De ce *nu* demonstrezi asta dacă poți?” - vor fi imediat acceptate și utilizate ca rezistente ale pacientului, în schimb, ceea ce subiectul a demonstrat, din proprie inițiativă, provenea din propriile căutări interne, informații evocate parțial conștient și parțial inconștient, conducând astfel la răspunsuri hipnotice.

Vom vedea că ceea ce dă nume ei rezistenței nu este cu adevărat o rezistență, ci mai degrabă o reacție rezonabilă / obișnuită față de poziția de dominare-supunere, în mod eronat expusă în cadrul procesului de hipnoza.

Credem că, cel mai adesea, atunci când ne referim la rezistențe avem ca punct de plecare tocmai propriul cadru de referință al pacientului.

Rezistența este, în mod obișnuit, o expresie a individualității pacientului!

Sarcina terapeutului este de a înțelege, de a accepta și mai ales de a utiliza aceasta individualitate cu scopul de a ajuta pacienții să facă trecerea de la limitele celor dobândite prin cunoaștere și experiența la realizarea propriilor scopuri.

Acest exemplu devine ilustrativ pentru modul în care pacienta caută să dețină permanent controlul, în timp ce terapeutul devine un adevărat furnizor de stimuli utili și de cadre de referință care ajută pacientul în a experimenta și exprima noi potențialități. Vedem cum poate fi foarte potrivit pentru pacient care să respingă sau să modifice sugestiile terapeutului în așa fel încât acestea să se adecveze nevoilor lui.

În exemplul următor, Erickson va expune pe larg utilizarea formelor indirecte de sugestie în pentru a utiliza rezistența la terapie a pacientului, cu scopul de a facilita tranșa și reactivitatea hipnotică. Este o ilustrare neobișnuit de clară a modului special în care se poate amesteca conducerea pacientului și urmărirea lui, atât de caracteristic strategiei lui Erickson.

Există numeroase lucrări de specialitate care explicitează rezistența pacientului la tehnicile terapeutice, cu motivația de a se opune sau chiar de a „învinge”. Autorul relatează din experiența sa, subliniind faptul că cea mai bună procedură în cazul în care pacientul angajează rezistențe în terapie, este cea a acceptării și utilizării acestor rezistențe, așa cum se procedează și în cazul unui simptom sau comportament, astfel ca ele să fie angrenate în dezvoltarea hipnozei. Aceasta poate fi realizată prin cuvinte, prin expresii sugestive chiar dacă avem de-a face cu un răspuns pozitiv sau negativ sau cu o absență a vreunui răspuns; toate acestea oricum definesc un comportament de răspuns, o reacție din partea

pacientului.

De exemplu, un pacient rezistent care nu recepționează sugestiile terapeutului de levitație a brațului i s-ar putea indica: „Te vei concentra mai bine pe mâna dreaptă, sau mai bine cea stângă, ea se va ridica sau ar putea cobori sau nu se va mișca deloc, însă noi vom aștepta să vedem ca totuși deja acest lucru se întâmplă. Poate ca primul care va semnala acest lucru va fi degetul mare, sau vei avea sentimentul ca ceva se întâmplă cu degetul mic, însă ceea ce este important nu este ca mâna ta dreapta se va ridica sau va cobori sau va rămâne nemișcată; mai importanta este abilitatea ta de a simți deplin acele senzații care se dezvoltă în mâna ta.

Setul expresiilor care indica absenta unei mișcări, ridicarea sau coborârea sau presiunea va fi descoperit în întregime de către pacient și, indiferent de alegere, cel puțin pentru o parte a corpului, va răspunde sau va reacționa.

O astfel de situație creată va stimula subiectul să-și exprime rezistența lui într-o manieră constructivă, într-un mod cooperant; manifestarea rezistenței va fi cel mai bine utilizată astfel încât ea să servească unui scop, unui obiectiv - ulterior exploatat terapeutic.

Nu se poate spune că există rezistența la hipnoza dacă nu se încearcă sau se experimentează în mod real acest lucru. Hipnotizatorul, cunoscând acest lucru, va dezvolta o astfel de situație în care să existe oportunitatea de a se manifesta rezistența, făcând posibil un răspuns hipnotic și o localizare a tuturor posibilităților de rezistență.

Rezistența subiectului de levitație a brațului poate fi dată prin sugestia: „brațul tău drept se va ridica, iar brațul tău stâng va rămâne pe loc”. Rezistențele succesive, contrare unui comportament trebuie să fie manifestate

într-un mod. Subiectul găsește în el modalități de răspuns la sugestie și un mod propriu de satisfacere. Măsurarea manierei de angajare terapeutică a unui pacient trebuie să satisfacă cel puțin șase parametri prin care subiectul aflat într-o astfel de situație creată de ambivalența sa ar putea fi elucidată.

Un hipnoterapeut mai puțin experimentat, care practică o procedură similară cu cea ilustrată în exemplu, a solicitat subiecților să opună rezistență în timpul transei cu mențiunea de a demonstra de fapt că ei nu pot rezista sugestiilor hipnotice. Subiecții și-au dovedit cooperarea și dorința de a accepta rapid sugestiile tocmai pentru a demonstra că ei nu pot intra în transă. Acest studiu a fost publicat, fiind considerat un exemplu privind naivitatea în lucrul cu pacienții.

Orice reacție oferită de subiect ar trebui acceptată și utilizată cu scopul de a dezvolta mai departe răspunsuri comportamentale. Orice încercarea de a corecta sau altera comportamentul subiectului, sau forțarea lui de a face lucruri pentru care el nu prezintă niciun interes, militează de fapt împotriva inducției transei și desigur împotriva trăirii unei transe profunde. Adeseori, subiecții voluntari care solicită să fie hipnotizați indică o rezistență ambivalentă care poate fi recunoscută și utilizată, servind cu succes scopurilor subiecților cât și ale terapeutului. Identificarea nevoilor pacienților precum și utilizarea comportamentelor nu constituie, după cum declară unii specialiști, o tehnică neortodoxă, care s-ar baza doar pe intuiție clinică; dimpotrivă, o astfel de abordare constituie o modalitate de recunoaștere a condițiilor existente, fundamentată pe respectul deplin pentru subiect, ca individualitate funcțională unică.

Cititorul va recunoaște utilitatea formelor indirecte

de sugestie, acoperindu-se astfel toate posibilitățile unei clase de răspuns, sugestiile contingente și dubla constrângere. Aceste abordări sunt integrate de autorul lucrării în următorul exemplu, dintr-o perspectivă comprehensiva, adaptata oricărei situații practice.

Este o alta tehnica de utilizare în care se afla angrenați experimental și clinic atât subiecții cu experiența cât și cei fără. În acest context se utilizează semnificația rezistentelor care vizează deturnarea sau sustragerea din cadrul terapeutic, ca pe o metodă inițială de inducție a transei dar și ca pe o procedură de reinducție a transei. Este o tehnică bazată pe deducții imediate și directe a semnificațiilor inconștiente care stau la bara răspunsurilor comportamentale, tehnica ce lucrează și antrenează dominant activitățile conștiente directe cu excepția celei dedicate focalizării atenției. Procedura vizează următoarele aspecte:

Depinzând de nivelul educațional al subiectului, se pledează pentru interacțiunea conceptelor și a proceselor conștientului și ale inconștientului sau ale subconștientului. În această situație este necesar un instructaj atent pentru activitatea ideomotorie, prezente și în situații cotidiene, incluzând aici, de exemplu, levitația brațului.

Apoi, în mod natural se invita pacientul să stea liniștit, să-și relaxeze mana cu palma în jos pe genunchi și să asculte cu atenție întrebarea care îi va fi pusă. Aceasta cerință, implica un răspuns numai din partea minții inconștiente, nu și a celei conștiente. El poate (se adăugă) oferi o replică conștientă, însă un astfel de răspuns este doar o formulare conștientă și nu răspuns real. Aceasta interogare în sine, ar putea genera alte întrebări

pertinente, chiar dacă nu are vreo semnificație particulară pentru subiect. Este doar o propunere care se face minții inconștiente de a avea oportunitatea să se manifeste în răspunsul dat.

Explicația oferită ulterior releva faptul că răspunsul pacientului la întrebarea pusă minții inconștiente va fi un răspuns ideomotor al unuia din brațe care se ridică; dacă brațul stâng se va ridica atunci înseamnă NU, iar dacă se ridică cel drept înseamnă DA.

Se prezintă întrebarea: „Mintea ta inconștientă poate să intre în tranșă?”

Ulterior se subliniază colaborarea: „Conștient, tu nu poți să cunoști ceea ce mintea ta inconștientă știe deja. Dar mintea inconștientă va permite minții tale conștiente să descopere ceea ce înțelege, simte prin procesul simplu de levitație al unuia dintre brațele tale. Astfel, mintea ta inconștientă va putea comunica într-un mod vizibil, ușor de recunoscut, cu mintea conștientă. Acum, privește-ți brațul și vezi ce simți, ce răspuns îți oferă el. Nici tu și nici eu nu știm ceea ce mintea ta inconștientă știe deja, dar tu poți să vezi să simți cum unul din brațele tale care se ridică, fie cel stâng sau cel drept, va ști”.

Dacă se întârzie reacția, se pot oferi sugestiile: Unul din brațele tale se ridică încet. Încearcă să simți și să observi cu multă atenție fiecare mișcare, încearcă să simți și să vezi acest lucru; bucură-te de senzațiile pe care ți le oferă aceasta înălțarea a brațului și de ceea ce înveți de la inconștientul tău, care știe deja acest lucru.

Indiferent care brațe levitează, cel mai frecvent starea de tranșă este însoțită simultan de reactivitatea tipică somnambulică. De obicei se recomandă atunci când se vizează trezirea pacientului decât relaxarea și

aprofundarea transei. De aceea este bine ca recomandările, să fie simple și naturale - Este foarte plăcut să descoperi că inconștientul tău poate comunica cu mintea ta conștientă astfel. Există multe alte lucruri pe care inconștientul tău ti le poate oferi pentru a învăța de la el. De exemplu, chiar acum, ceea ce tu deja ai învățat este că poți să intri și să trăiești o transe și poți s-o faci foarte bine, ca poți experimenta și alte fenomene. De exemplu, tu ai putea fi interesat de... (aceste interese se pot formula în funcție de pacient, de situație).

Aceasta tehnica se centrează pe utilizarea intereselor pacientului dezvoltate în activitatea inconștientă a acestuia. Negarea sau acceptare se afla în legătură directă cu modul lui de gândire, în legătură cu acțiunile contingente, asigurându-se astfel comunicarea inconștientului, prin manifestări bazale, ca parte integrată a transei hipnotice. Cu alte cuvinte, este necesar pentru subiect să intre în transe pentru a descoperi răspunsul la întrebare.

Deschiderea pacientului pentru o astfel de experiență, pentru o astfel de tehnica va fi recunoscuta de către aceste imediat prin: Ce interesant! De fapt nici nu contează ce răspuns dai, ci faptul că intri în primul rând în transe.

Dezvăluirea dorințelor subiecților nu vor afecta interesul pentru a începe cu o experimentarea unei transe. Rezistența subiecților se poate manifesta în atitudinile cu privire la dificultatea de înțelegere a explicațiilor preliminare, cu privire la modalitatea de interogare repetitivă utilizată pentru instruirea lui, pentru acomodare cu tehnica, dar și cu privire la anticiparea levitației brațului, prin ridicarea brațului stâng în mod voluntar. Acești subiecți care se raportează astfel la inducția transei

tind să se trezească la primul efort de testare sau de utilizare a transei. Cei mai mulți dintre ei, se vor întoarce imediat în transa atunci când li se sugerează: Și tu poți să trăiești transa, poți intra în transa tot atât de ușor și de repede după cum mintea ta inconștientă va ști să miște mâna ta pentru a atinge fata. Așa cum mâna ta se mișcă, ochii tăi se vor închide, și vei intra într-o transă profundă. În aceste condiții subiectul va dezvolta o transa.

O componentă esențială a acestei tehnici este atitudinea de așteptare relaxată, naturală, și firească, care plasează asupra subiectului întreaga responsabilitate pentru orice manifestare.

În acest sens, este necesar ca, spune autorul lucrării, să se realizeze cu multă grijă și atenție *evaluarea backgroundului pacientului* și apoi să se utilizeze conceptele potrivite pentru a defini cadrele de referință ale acestuia. El folosește un proces (procedeu) *indirect de focalizare asociativă*, pe baza căreia să discute *procesele conștientului și inconștientului* care-l fundamentează, și ulterior să utilizeze *dubla constrângere conștientă și inconștientă*. Așteptările, nevoile, cerințele pacienților sunt cântărite (măsurate) prin *chestionarea* acestora, inițiindu-se astfel *investigarea interioară a proceselor inconștientului*, ceea ce conduce ulterior la răspunsuri ideomotorii sau ideosenzoriale. În acest mod se subliniază plăcerea de a *învăța* și de a continua utilizarea ariilor de interes pentru fiecare pacient. Dubla constrângere conștient-inconștientă este structurată așa încât orice răspuns va primi caracteristica contingentei în dezvoltarea transei. Prima experiență trăită cu succes este oferită de activitatea ideomotorie, experiența care apoi poate fi generalizată pentru a recunoaște și accepta inducția transei printr-o *implicare dirijată* (sugestie directă): Așa

cum brațul tău se va ridica, ochii tăi se vor închide și vei intra într-o transă profundă.

Un exemplu extrem de relevant, care ilustrează modul în care comportamentul din timpul transei se manifesta, chiar dacă pacientul opunea rezistența la ideea de a intra în transa, a fost înregistrat cu prilejul unui workshop al Societății Americane de Hipnoza Clinica, în anul 1960. Autorul acestei lucrări a ținut un discurs privind dinamica hipnozei. În timpul acestui discurs, s-a creat posibilitatea de a presăra o serie de sugestii ideodinamice, care nu-l puteau ajuta să descrie întocmai procesul ideodinamic decât parțial în fața audienței. După o demonstrație de levitație a brațului, el a descris următoarele situații:

Unul dintre subiecți simțea foarte, foarte puternic că nu este un bun subiect. Acest fapt este demonstrat în cazul unei paciente. Am observat ca ea îmi acorda întreaga atenție (*un răspuns de concentrare a atenției*), și am simțit foarte puternic ca ea era un bun subiect. Așa că i-am cerut: Oferă minții tale inconștiente privilegiul de a se manifesta într-un mod în care să simți ești apta pentru hipnoza, însă tu nu vei recunoaște acest lucru conștient. În același timp, tu poți continua să funcționezi conștient la fel de bine. Îmi permit să adaug ca ceea ce vei face va fi evident pentru audiența însă nu și pentru tine. Chiar dacă ea continua să se focalizeze asupra mea (ca terapeut) și nu pe audiența sau pe altceva, ea spunea ca „Eu nu sunt bun subiect și nu cred că mă vei convinge”.

În acest moment am utilizat rezistența ei pentru a-i lăsa libertatea de a crede ca ea era treaza și nu într-o transă somnambulică. Pacienta îmi privea absorbită fiecare mișcare și urmarea tot ce se întâmplă și îi spuneam ceea

ce însemna că era într-o situație de somnambulism.

Am întrebat-o din nou dacă aş putea-o introduce în transa, dar ea a scuturat din cap „nu” ca nu dorea să coopereze. În acel moment, mâna ei stânga începea să se ridice, dar ea nu vedea acest lucru pentru ca privea undeva dincolo de mine, spre dreapta.

Ea a ras și a glumit cu medicii din sala și spunea ca ei nu-i place să se găsească în poziția de necooperare și ca simțea ca nu poate intra în transă. Amintiți-vă, eu i-am spus să funcționeze foarte bine la nivel conștient și foarte bine la nivel inconștient. Atunci ea a început să vorbească și cu mine și cei din sala. Am rugat un coleg medic din sala sa vina alături și să atingă brațul ei stâng aflat în levitație. El a descoperit ca brațul ei părea să fie anesteziat și să nu simtă atingerea lui, cu toate că ea jurase în fața auditoriului că este perfect treaza și nu exista posibilitatea de a intra în transă. Doctorul s-a plimbat în jurul ei și i-a ciupit brațul drept și abia atunci ea a țipat ca o doare. „Natural că am simțit când m-ați ciupit!” Ea a fost ciupita din nou de brațul stâng dar nu a simțit nimic.

Ceea ce am dorit să demonstrez medicilor din sala și dvs. este separarea funcționalității existența permanent în corpul uman, separarea la nivelul gândirii, a activității intelectuale, la nivel emoțional, separarea nivelului senzorial, așa cum se întâmplă în cazul în care uitam că avem pantofi în picioare și ochelari pe nas.

Acest exemplu interesant ilustrează importanța învățării permanente a hipnoterapeutului de a recunoaște starea de concentrare atunci când pacientul este deja într-o transă fixată pe terapeut, și nici nu mai contează ca el poate declara contrariul a ceea ce se întâmplă de fapt.

Atunci când autorul - hipnoterapeutul observa aceasta stare intensă de concentrare asupra sa, el oferă pacientului una sau mai multe forme de sugestie indirectă care pot da oportunitatea obținerii unei reactivități hipnotice. În acest caz el a folosit dubla constrângere conștient-inconștientă ceea ce a oferit o cale liberă inconștientului pacientei să aleagă o manifestare hipnotică (levitația brațului pe care ea a arătat-o publicului) în timp ce mintea ei conștientă păstra contactul cu realitatea, exprimând o bună funcționare. Așadar, ea avea posibilitatea să-și mențină rezistența în timp ce manifesta o bună reactivitate hipnotică.

Următorul caz va ilustra modalitatea de inducerea a transei în condiții de înaltă rezistență a subiectului, încercând să simuleze o hipnoză, el fiind de fapt un actor profesionist. Înaintea unei demonstrații efectuate în fața unui grup medical, unul dintre subiecți a fost instruit să joace rolul de actor hipnotizat, iar acest fapt nu a fost adus la cunoștință lui Erickson (autorul și lectorul acestei demonstrații). El începuse scena privind cu atenție către public, în concordanță cu ceea ce stabilise în prealabil cu un grup din sala de a simula hipnoza și de a demonstra anestezia, poziția negativă și pozitivă față de auditoriu, halucinațiile vizuale și dezvoltarea incontrolabilă a strănutului în situația unei reprezentări a inflorescențe pline de polen la cerința colegilor „conspiratori”, toate acestea exprimate în fața hipnoterapeutului. În orice caz, Erickson a observat lipsa de manifestare a catalepsiei pleoapelor actorului și ca reactivitatea sa era atipică. Ca de altfel și celelalte reflexe minore au fost notate, și nu numai, a fost luat în observație și controlul tendinței involuntare de răsucire a capului spre psihoterapeut atunci când i se adresa de partea cealaltă. Dându-și acordul, subiectului i s-a cerut să demonstreze levitația brațului

fiindu-i amplasată aceasta sugestie cu mare prudenta. Actorul nu a inițiat în timp util răspunsul la sugestiile date, smucind sau întrerupând mișcările. Toate acestea l-au convins pe Erickson ca totul a fost o farsa.

Și atunci, reconsiderând contextul, Erickson i-a indicat subiectului, dându-i un creion și o hârtie, sugestia scrierii automate, și prin aceasta modalitate a verificat, prin stil și corectitudinea scrierii, dacă era vorba de scriere automata. Subiectul, actor, nu fusese martor niciodată la o scriere automata, și în acest mod el a început să scrie, iar sugestia data viza scrierea după dictare în ritm lent și din ce în ce mai bine a propoziției „Aceasta este cea mai frumoasă zi de iunie”. Cuvântul „aceasta” a fost repetat de patru ori, fiind subliniat prin tonalitate înaltă și tare, pentru fixarea lui conștientă, în timp ce restul propoziției a fost rostit cu tonalitate ușoară, așa încât să existe tendința de a fi ocolit conștient și să fie receptat mai degrabă inconștient. Acest cuvânt subliniat a fost scris normal în textul său, iar restul propoziției a fost scris într-un mod automat. Actorul – subiect începuse deja să experimenteze un comportament obișnuit, natural al transei fără să realizeze conștient acest lucru. La final, după ce terminase de scris, i-au fost luate din fata hârtia și creionul și a fost readus în starea de trezie sugerându-se *amnezia evenimentelor din timpul transei*. El s-a trezit imediat și i s-a cerut să relateze despre hipnoza publicului. Atunci, cu o mare satisfacție a început să expună farsa pregătită pentru Erickson (hipnoterapeutul) pentru amuzamentul publicului și privind către cei care conspiraseră acest fapt. Subiectul a vorbit liber despre ceea ce a făcut și a demonstrat prin abilitățile lui, ca de exemplu, cum a început să strănute atunci când a simțit nevoia.

După ce i s-a arătat și produsul scris în timpul scrierii

automate, el a fost întrebat ce crede despre acest lucru. El a citit propoziția cu glas tare, specificând că este un enunț simplu fără nicio relevanță semnificativă. Întrebat fiind de scriitura sa, el a observat mirat că scrisul este infantil și scris cu mari eforturi. Curând a fost clar pentru toată lumea din sala că el este total amnezic în ceea ce privește scrierea propoziției, dar foarte curios în privința scriiturii și de ce este întrebat acest lucru. În momentul în care amnezia subiectului a fost demonstrată, el a cerut un duplicat al acestei producții hipnotice, acceptând-o, însă verificată pe loc cu propria scriere, luând un creion și o hârtie și dezvoltând o altă tranșă (repetând comportamentul tranșei anterioare prin asociere cu reinducerea tranșei). După ce scrisese propoziția a doua oară, i s-a administrat sugestia de trezire cu păstrarea amnezia evenimentelor tranșei. La trezire, el a rezumat încă o dată gluma făcută lui Erickson prin simularea tranșei, pentru a-l duce în eroare. Din nou i s-a arătat ceea ce a scris. El a recunoscut scrisul, a recunoscut propoziția citită anterior, dar mai era o propoziție pe care nu a recunoscut-o și nici nu o mai văzuse înainte.

I s-a prescris amnezia timp de o săptămână. Între timp medicii - grupul celor care au conspirat farsa făcută autorului (Erickson), i-au relatat că întregul plan a fost pentru a-i dejuca demonstrația și de a arăta că fenomenele hipnotice ar putea fi în mod deliberat și cu succes imitate. Ei, de asemenea, au declarat că au încercat să-l convingă pe actor că ceea ce făcuse prin scrierea automată s-a datorat eforturilor lor. Ei au adăugat apoi că au aranjat ca Erickson să-l întâlnească pe actorul-subiect pentru ca amnezia hipnotică să fie anulată.

De fapt, aparenta lor satisfacție și amuzamentul actorului, au primit replica *lui Erickson care suna astfel: „Bine, foarte bine, acum este mai clar și mai evident*

pentru mine ca cea mai bună cale pentru a simula sau deturna o hipnoza este chiar intrarea în tranza”.

5. Utilizarea afectelor negative ale pacientului și a confuziei

Cei mai mulți terapeuți sunt îngrijorați de afectele negative ale pacienților, de îndoielile, neîncrederea și confuziile lor. Afectele negative sunt de obicei privite ca pe ceva care trebuie să fie dejucat. În cele urmează se va ilustra de către autor modul în care afectele negative pot fi utilizate pentru a induce tranza și pentru a facilita schimbarea terapeutică.

De asemenea pot fi utilizate ca tehnici de inducție hipnotică și neînțelegerile, îndoielile, incertitudinile și confuziile pacientului. Pentru a exemplifica această abordare terapeutică vom prezenta două paciente, două femei instruite, absolvente de colegiu, una în vârstă de mai bine de 30 de ani și cealaltă de aproape 40. Una din paciente și-a exprimat direct îndoială și neîncrederea privind validitatea terapiei prin intermediul fenomenului hipnotic în privința ei, deși și-a exprimat că are mare nevoie de suport pentru a încerca hipnoza ca formă posibilă de terapie.

Cealaltă a declarat convingerea că hipnoza și somnul fiziologic sunt identice și că ea ar putea fi hipnotizată, dar nu ar putea intra în tranza fără ca mai întâi să intre în somnul normal, fiziologic. Acest lucru, a explicat ea, ar exclude terapia; de asemenea ea simțea că hipnoza îi oferă doar posibilitatea, și aceea sub semnul întrebării, unei psihoterapii pentru problemele ei, spunând că hipnoterapia ar putea-o conduce să-și schimbe părerea. Ceea ce era posibil de vreme ce ea nu se îndoia prea tare

de acest lucru.

Eforturile de a-i explica au fost zadarnice și au servit doar la creșterea anxietății și tensiunii în cazul ambelor paciente; s-au folosit multe tehnici de apropiere și de clarificare a neînțelegerii lor. Tehnica utilizată, cu excepția celei de accentuare a angajării în procedura, a fost aceeași în ambele cazuri. Fiecărei paciente i s-a explicat ca hipnoza profunda poate fi indusa. Ele au cooperat în ceea ce privește evaluarea, posibilitatea de realizare, estimarea și examinarea calității unei transe profunde și faptul ca trasa este naturala și poate fi regăsită în realitatea cotidiană, în fiecare item al experienței subiective. Așadar, femeile au simțit nevoia sa discrediteze și să respingă orice, ceea ce le făcea să fie neîncrezătoare și suspicioase.

Pentru una din paciente s-a pus accentul în primul rând pe senzațiile și reacțiile subiective, interpunându-se comentarii privind realitatea obiectivă. Pentru cealaltă, s-a utilizat concentrarea pe realitatea obiectivă, ca dovada permanentă a stării de trezie, interpunându-se sugestii pentru răspunsurile subiective. În această manieră, se creează o îngustare progresivă a câmpului conștiinței și o corespondență crescută în strânsă dependență cu responsabilitatea terapeutului. Astfel devine posibil ca procesul de inducție a transei somnambulice să angajeze, doar prin simpla închidere a ochilor și prin tehnica relaxării progresive, o întâlnire a nevoilor și trebuințelor particulare ale celor două paciente.

În următoarele enunțuri accentul cade pe dihotomia realității: cea specifică aspectelor subiective și ale realității obiective, ilustrând importanța verbalizării reale angajate.

Așa cum stai în acest scaun, tu poți simți greutatea

din brațele tale care se odihnesc pe brațele scaunului. Ochii tai sun deschiși și poți vedea lucrurile din jurul tău, biroul, etc. Și simți ca pleoapele tale clipesc, ceea ce face sau nu să observi, după cum simți și pantoful pe care - **1** porți acum și de care ai uitat. Deja, știi că poți vedea biblioteca, după cum te poate uimi faptul ca inconștientul tău deja a înregistrat titlul unei anume cărți. Acum, din nou tu poți simți pantofii în picioare și cum ele se odihnesc pe podea și cum, în același timp, poți deveni conștient de faptul ca pleoapele tale coboară atunci când privești la podea. Brațele tale se odihnesc, cu greutatea lor, de cele ale scaunului, și toate aceste lucruri sunt reale și tu poți fi atent la ele și să le simți. Și dacă privești încheietura mâinii tale și apoi te uiți la colțul camerei, probabil simți schimbarea de orientare vizuală. Și poate îți vei reaminti de tine, copil fiind, cum te jucai experimentând modul de a privi lucrurile ca și cum ele s-ar afla foarte departe și închise în tine. Așa cum trec prin mintea ta amintirile din copilărie, din trecut, le ordonezi de la cele simple la cele mai complexe, știind ca ele au fost reale. Exista lucruri, unele abstracte, alte reale cum este scaunul sau biroul. Sentimentul de oboseala care va încerca să stand așa nemișcat în scaun, ar putea fi compensată relaxarea mușchilor și senzația de greutate a corpului, așa cum simțim greutatea pleoapelor când suntem obosiți, iar relaxarea se dezvoltă din ce în ce mai mult. Și toate acestea care au fost spuse și la care ați fost atent le puteți simți din ce în ce mai bine, pentru atenția dvs. se îndreaptă spre mana sau spre piciorul dvs. sau spre birou, pe respirația dvs. sau pe amintirea sentimentului plăcut de a sta relaxat și confortabil, cu ochii închiși pentru a vă odihni privirea. Și mai știi ca visele, reveriile tale sunt reale, așa cum vedem scaunele și copacii și oamenii, așa cum auzim, cum trăim anumite stări atunci când visăm și toate aceste imagini vizuale și auditorii sunt reale precum

scaunele, birourile, bibliotecile, devenind la rândul-le imagini vizuale. În acest fel, odată cu creșterea frecvenței sugestiilor directe cu scopul obținerii unor răspunsuri subiective, enunțurile autorului /hipnoterapeutului devin simple.

Aceasta tehnica a utilizării dubiilor, îndoielilor, a neînțelegerilor, confuziilor au fost utilizate și cu alți pacienți și cu alți subiecți în practica clinica experimentală.

Este bine de știut că utilizarea levitației brațului este doar finalul evoluției / dezvoltării transei, până când activitatea ideomotorie din seriile vizuale oferă oportunitatea pentru realitățile obiective și subiective.

Cazul prezentat anterior este o excelentă ilustrare a abordării interdimensionale a strategiei presărării cu scopul de a introduce gradual pacienții în câmpul subiectiv al răspunsurilor cât și o manieră de *focalizare a atenției spre interioritatea* și profunzimea psihologica în timpul transei. Asocierea acestor realități interne cu realitatea externă / cu obiectele externe, pacienții pot valida experiențele lor; ilustrează capacitatea lor de a accepta trecutul, vechea structura din ce în ce mai profund. Autorul hipnoterapeut a utilizat ulterior: a) serii de *sugestii deschise* în discuții foarte generale despre senzații, sentimente, amintiri, vise și b) *focalizarea asociativă și ideodinamica indirectă* asupra imaginilor vizuale, pentru a implica mai profund pacientul în realitățile subiective, pe care le face utilizabile.

Utilizarea îndoielii, a neîncrederii, suspiciunii sau neînțelegerii în exemplele prezentate, servește ca introducere - ca preambul - în înțelegerea mai largă a ceea ce semnifică afectele negative, ca indicatori ai

schimbării personalității.

Experiența anxietății, confuziei, îndoielii, nesiguranței și depresiei este o caracteristică a celor mai mulți pacienți implicați în procesul de dezvoltare și de reformularea a personalității (Rossi, 1967, 1968, 1971, 1972 a, 1972 b, 1973; Erickson, Rossi, and Rossi, 1976). De aceea, atunci când un pacient se simte neconfortabil având aceste manifestări, terapeutul poate recunoaște în ele indiciile promițătoare ale mult doritelor procese de transformare a personalității pacientului. În acest mod am putea conceptualiza ceea ce este tipic pentru starea depresivă și nesiguranța cu care cei m-au mulți oameni, care se afla în terapie, sunt doar câteva manifestări spontane ale stadiului doi sau trei a paradigmei generale de inducție a transei și sugestiei (depotentializarea conștientă a deprinderilor și căutarea internă. Există stadii normale și necesare în cadrul procesului de dezvoltare a personalității, de maturizare a acesteia și de transformare (Rossi, 1972 a). Numai în formele patologice de depresie și confuzie - incertitudine nu se poate lucra cu aceste afecte dureroase.

În sprijinul pacienților de a se adapta acestor stadii, putem recunoaște cât de bine este înțeleasă hipnoterapia ca pe o oportunitate și facilitare a proceselor naturale, înnăscute în cadrul maturizării și dezvoltării psihologice.

6. Utilizarea simptomelor pacientului

Din moment ce simptomul pacientului este de obicei cel care focalizează întreaga atenție, noi am putea uneori utiliza tocmai acest fapt în facilitarea inducției transei și rezolvarea rapidă a problemelor pe care pacientul le descrie. Într-o astfel de abordare se reconsidera ceea ce denumim realitate internă a pacientului - cadrele dominante de referință și credințele acestuia - pentru a

facilita inducția transei și facilitarea terapiei.

Autorul ne oferă câteva exemple mai neobișnuite privitor la acest mod de abordare a inducției transei în practica stomatologică:

Un bărbat de 30 de ani devenise interesat de hipnoza și se oferise ca voluntar pentru câteva din studiile experimentale efectuate în cadrul universității. În prima sedință de hipnoza el a descoperit că a devenit un excelent subiect hipnotizabil, pierzându-și interesul pentru studiile experimentale în care se implicase inițial.

Câteva ani mai târziu el s-a decis să fie hipnotizat de către dentistul sau tocmai pentru aceasta calitate mai ales că avea nevoie de o lucrare dentară mai amplă și avea o mare sensibilitate la durere – îi era foarte teamă.

El a intrat în stare de transe destul de rapid, dezvoltând o excelentă anestezie a mâinii prin sugestie, însă nu era capabil să transfere aceasta anestezie sau chiar analgezie la nivelul gurii în niciun fel. În schimb, el părea să capete o sensibilitate bucală și mai mare. Eforturile de a dezvolta o anestezie sau analgezie în mod direct au eșuat.

După eforturi repetate fără vreun succes l-au determinat pe dentist și pe un coleg al său să învețe pacientul o serie de tehnici care să-i dezvolte anestezia sau analgezia. El putea răspunde în acest mod numai pentru anumite zone ale corpului, dar nu și cea din zona bucală. Atunci el a fost adus autorilor, ca un caz special.

Pacientului i s-a indus o stare de transe prin sugestii directe, făcându-l să-și reamintească starea de confort în scaunul stomatologic. După aceasta, el a fost instruit să fie atent la ceea ce i se spune și să execute întocmai.

Sugestiile care au fost induse ulterior au vizat brațul stâng care ar fi trebuit să devină extrem de sensibil la toți stimulii, în specialii cei ai durerii. Starea de hiperestezie trebuia să continue pana când primea instrucțiile cu caracter opus - contrarii. Pe durata acestor sugestii s-a avut în vedere protejarea pacientului de stimuli dureroși.

Pacientul a răspuns deplin și adecvat la aceste sugestii. Alături de hiperestezia brațului și a întregului corp *fără a primi vreo sugestie în acest sens*, el a dezvoltat în mod spontan o anestezie la nivelul zonei bucale, permițând intervenția stomatologica fără a fi fost nevoie de anestezie.

Chiar dacă efortul de obține anestezia sau analgezia nu au putut fi induse direct, ea s-a realizat doar pe o regiune a corpului prin sugestii particulare de hiperestezie-anestezie. Oricum, aceasta nu este doar singurul tip de răspuns comportamental. În alte cazuri comparabile cu acesta rezultatul a fost obținut doar din când în când.

În mod aparent, din punct de vedere psihologic, pacientul face o fixație pe intervenția dentară/stomatologica, adeseori fiind asociata cu hipersensibilitatea. Atunci când avem de-a face cu aceste cazuri, anestezia dentară ar putea fi realizata printr-o procedură analoga de relaxare a unui mușchi, permițându-i contracția altuia.

Aceasta procedura a fost în mod frecvent încercată și practicata însă fără succes și asupra soției stomatologului de către soțul ei și de alți câțiva colegi. De fiecare dată ea devenea înspăimântată, așa ca dentistul nu mai putea face mare lucru. Nu se putea nici relaxa și nu putea obține

levitația brațului. Nu-i putea închide nici ochii; tot ce dorea să se întâmple nu se realiza.

De reținut din acest exemplu sunt următoarele: apropierea naturala de pacient și angajarea sinergica în relația cu acesta. Pe scurt, în situația sotiei dentistului, potrivite ar fi fost următoarele cuvinte / sugestii:

Dorești să trăiești starea de hipnoza în legătură cu problema ta legată de intervențiile stomatologice. Soțul tău și colegii lui doresc același lucru, dar de fiecare dată când s-a încercat hipnoza, tu nu ai reușit să intri în starea de transa. Ai fost speriată și ai trăit un disconfort. E timpul nu se mai întâmple acest lucru și să nu mai tipii și să intri în panică. Acum, doresc să mă lași să te tratezi din punct de vedere psihiatric, dacă este necesar, dar nu cred că se va ajunge aici. În schimb, doresc să intri în transa pentru a putea experimenta hipnoza doar pentru intervențiile stomatologice.

Ea a replicat: „Încă mi-e tare frica și voi tipa”.

I s-a răspuns cu „nu”; *Vei deveni mai întâi rigida, fără să te miști. Acesta este primul lucru pe care trebuie să-l faci și fă-l acum. Devii din ce în ce mai rigida, brațele tale, picioarele tale, corpul tău, gâtul tău – devii mai rigida chiar mai mult decât atunci când erai cu soțul tău.*

Acum închide ochii și înțepenesti-ți pleoapele, ele sunt atât de rigide încât nu le mai poți ridica.

Reacțiile ei au fost pe măsură cerințelor.

Acum, următorul lucru pe care trebuie să-l faci să devii atât de înspăimântată și apoi să țipi. Bineînțeles, tu

nu dorești să faci aceste lucruri, dar trebuie pentru ca asta ai învățat, dar nu le faci chiar acum.

Ar fi mai bine și mai ușor să inspiri adânc și să te relaxezi total și să adormi profund.

De ce nu încerci să te relaxezi, să respiri calm decât să te sperii și să ții?

Răspunsul ei la aceasta alternativă oferită a fost imediat și remarcabil de bun.

Următoarea sugestie a fost: Desigur, tu poți continua să te relaxezi, să dormi profund în starea de tranșă și să fii calmă și să te simți confortabil. Și, ori de câte ori dorești, tu poți să fii panicată, speriată și să ții. Dar, poate acum, așa cum deja știi, vei rămâne în starea de liniște și relaxare, de bine a tranșei și orice intervenție dentară sau medicală de care ai nevoie poate fi realizată confortabil.

O simplă sugestie post-hipnotică face posibilă inducția viitoarelor tranșe care i-au fost prescrise.

În cele două exemple prezentate, terapeutul accepta cadrul de referință dominant al pacientului (hipersensibilitatea în primul caz și panica, teama în cel de al doilea) și apoi îl folosește pentru a introduce și facilita răspunsurile terapeutice. El încurajează pacienții să facă ceea ce i-a deja știut și apoi înlocuiește, substituie, transformă sau adăugă la acest cadru un anumit ceva, de care ei au nevoie. Hipnoterapeutul utilizează interogările, sugestiile contingente (neprevăzute, confuze, paradoxale) și setul asociațional pentru a scoate pacientul din lanțul deprinderilor și al comportamentelor neadaptative, pentru a obține răspunsuri terapeutice adecvate. Alte exemple instructive, vor ilustra cum prin această abordare se pot

atinge obiectivele terapeutice, după cum urmează.

Vom prezenta un alt caz, aplicând aceeași metoda și care a fost utilizată în situația unei persoane, care în prima săptămână de mariaj întâmpină o serie de probleme – ea dorea nespun un contact sexual cu soțul ei, însă de fiecare dată dezvoltă o stare de panică extremă în special la nivelul picioarelor, ele luând poziția foarfecelui, încrucișându-le strâns.

Această persoană a intrat în cabinet cu soțul ei, relatându-mi situația și rugându-mă dacă pot face ceva pentru ea, deoarece era amenințată cu anularea căsătoriei. Soțul ei a confirmat povestea ei și a descris, în plus, o serie de alte aspecte importante.

Tehnica utilizată a fost în esență aceeași, așa că am procedat la utilizarea celor șase instanțe care asigură inducția transei.

A fost întrebată dacă solicită sau își dorește ceva înainte de a începe procedura. Răspunsul ei a fost „Da. Orice cu excepția atingerii, nu trebuie să mă atingeți cu nimic pentru că atunci simt că înnnebunesc. Acest lucru a fost coroborat cu ceea ce spusese și soțul ei.

Ea a primit explicații în ceea ce privește hipnoza și a consimțit ezitant, reafirmând cerința ei de a nu o atinge.

I-am spus că soțul ei va sta tot timpul pe scaun, de partea cealaltă a biroului, ca de altfel și asistentul – persoana care notează /transcrie datele ședinței. A fost rugată să mute scaunul într-un alt loc din cabinet, să stea jos și să-și privească soțul continuu. Atunci când acesta din urmă sau asistentul vor părăsi scaunele, ea trebuia să părăsească camera imediat, ea fiind poziționată lângă ușa

cabinetului.

Apoi, pacientei i s-a spus să se așeze cât mai relaxat pe scaun, să întindă spatele și picioarele – încrucișându-le – poziție care indica o mare tensiune a musculaturii. I s-a spus să-și privească soțul fix până când ar putea să devină tot una cu el și să facă abstracție de asistent care de fapt se afla poziționat într-un colț al camerei și pe care ea îl surprindea doar cu coada ochiului. Brațele ei erau încrucișate în fața și cu pumnii strâns încheștați.

Ea s-a supus indicațiilor. Așa ca ea îndeplinit aceste lucruri și i s-a spus să adoarmă adânc, din ce în ce mai adânc, nemaivăzând în fața ei ceva, nici pe soț și nici pe asistent. Și lăsându-se cuprinsă de somnul din ce în ce mai profund, ea ar putea deveni speriată, panicată, incapabilă să se miște sau să facă orice altceva cu excepția faptului că putea privi pe cei doi, și intrând într-un somn profund, foarte profund, în somnul transei, direct proporțional cu starea ei de panică.

Aceasta stare de anxietate, de panică, i s-a spus, i-ar putea adânci transa și în același timp, i-ar menține rigiditatea – imobilitatea ei în scaun.

Apoi, gradual, i s-a spus ca ea ar putea începe să-și simtă soțul atingând-o ușor, într-un mod intim, cu gentilețe, chiar dacă ea îl privea pe acesta în colțul celalalt al camerei. A fost întrebată dacă dorește să experimenteze aceste senzații și a fost informată ca rigiditatea ei corporală ar putea să se schimbe, să devină mai relaxată, suficient doar cât să-i permită să-și aplece sau să scuture din cap, și ca un răspuns onest ar trebui dat încet, fără forțare și bine gândit.

Atunci ea a dat ușor din cap afirmativ.

A fost rugată să înregistreze dacă soțul și asistentul își întorc privirea sau capul de la ea, pentru ca atunci ea ar putea începe să simtă crescând progresiv o atenție specială, intimă, din partea soțului, până când, la final, să poată simți în întregime plăcerea, satisfacția și relaxarea.

După aproximativ cinci minute mai târziu ea s-a adresat asistentului: „Te rog nu te uita. Mă simt rușinată. Am putea merge acasă acum, sunt bine?”

Ea a plecat din cabinet și soțul ei a fost instruit să o ia acasă și să aștepte modificările, schimbările cu răbdare.

Două ore mai târziu îmi telefona să-mi spună: „Totul este bine”.

Am sunat pentru o verificare după o săptămână și mi s-a spus că este bine, iar după 15 luni s-a născut primul lor copil.

Un alt exemplu este cazul unui băiețel de 8 ani, cu enurezis, care a venit constrâns la cabinet, împreună cu părinții. Inițial, aceștia solicitaseră ajutorul vecinilor și bisericii. Acum el a fost adus la un doctor neobișnuit, ca la o ultimă soluție, făcându-i-se promisiunea unei cine copioase. Datele interviului ne evidențiază următoarele:

Resentimentele și ostilitatea lui fata de tot erau evidente.

M-am apropiat de el și i-am spus: Ești furios la culme și ai de gând să tot o ții așa, și crezi ca nu exista nimic care să te schimbe, însă nu-i așa; exista. Nu-ți place să te întâlnești cu acel „doctor ciudat”, însă ești aici și chiar îți

place anume ceva dar nu știi ce anume. Părinții tăi te-au adus aici, te-au obligat la asta. Bine, tu poți să-i dai afară din cabinet. De fapt, noi amândoi le putem spune să iasă afară din cabinet.

În acel moment, părinții și-au arătat imediat înțelegerea, indicând semnale de supunere pe care băiețelul le-a remarcat cu satisfacție.

Autorul acestei lucrări a continuat: „Vad ca încă ești furios; și eu sunt, pentru ei mi-au ordonat să te tratez de urinatul în pat însă ei nu-mi pot da mie ordine așa cum fac cu tine. Înainte de a ne fixa atenția pe ei – *arătând, cu gesturi lente, elaborate, pline de afecțiune* spre niște cățeluși. Cel mai mult îmi place cel maro, dar presupun ca ție-ți place cel alb cu negru, pentru că are lăbuțele albe. Dacă vei fi ascultător poți să iei unul cu tine. Îmi plac cățelușii, ție nu?

În acest moment copilul, luat prin surprindere, a dezvoltat rapid o transa somnambulica, începând să meargă și să se îndrepte spre cei doi căței, și mângâindu-i pe fiecare. Când privi spre mine, i-am comunicat: Sunt fericit că nu mai ești furios pe mine și cred că atât tu cât și eu trebuie să le spunem părinților tai ceva. De fapt, poate ca ceva ce și-ar dori ei să audă înainte de momentul în care te-au adus aici, dacă ai așteptat până să se termine școală. Dar un lucru este sigur. Poți pune rămașag ca după ce o lună de zile vei avea patul uscat, ei îți vor dăruia un cățeluș, exact ca micul Spotty de acolo, chiar dacă tu nu ai spus niciun cuvânt despre asta. Ei ți-l vor dăruia. Acum, închide ochii, trage aer în piept adânc, adormi profund și te vei trezi foarte flmand.

Copilul a făcut ce i s-a recomandat și s-a supus din grija pentru părinții lui, care la rândul lor l-au instruit în

privat.

Două săptămâni mai târziu, el a fost invitat ca subiect într-o ședință demonstrativa în fața unui grup de medici. Nu s-a aplicat nicio formă de terapie.

În perioada ultimei luni de școală, băiatul bifa în fiecare dimineață din calendar.

În ultimele zile ale lunii el a făcut o remarcă cifră spre mama lui: „Ar fi bine să te pregătești”.

În cea de a 31 - a zi, mama i-a spus că are o surpriză pentru el. În replica, el i-a spus: „E mai bine să fie alb și negru”. Chiar în acel moment, tatăl a venit cu un cățeluș acasă și băiatul excitat de plăcere a uitat să pună la întrebări.

18 luni mai târziu patul băiatului era tot uscat.

Dacă analizăm cu atenție exemplele oferite în acest capitol, ele vor releva același pattern. În fiecare din cazuri, specialistul, autorul acestei lucrări a asociat: (1) ceea ce pacienții pot face bine cu (2). Comportamentul în timpul transei în care (3) pot experimenta, pot trăi ceea ce își doreau în realitatea internă fantasmatică (halucinatorie). Acestea leagă capacitățile lor comportamentale reale de dorințele fantasmatică care ar putea să fie astfel actualizate. Transa terapeutică asigură această legătură strânsă, starea de concentrare sau mediul în care fantasmăle și dorințele sunt asociate și legate de capacitățile comportamentale, ceea ce face ca ceea ce este dorit să poată fi actualizat în comportamentul real. În practica hipnoterapeutică, noi continuăm să creăm, să construim legături, punți între ceea ce pacienții pot face și

ceea ce ei doresc să facă. Acest lucru va deveni mult mai evident în capitolul următor în care se tratează sugestiile poshipnotice și în cazuistica aplicativa ale studiilor de caz ce vor fi prezentate ulterior.

Exerciții

1. Ascultați caseta cu înregistrarea ședințelor de terapie și determinați în ce grad utilizați comportamentele, interesele și trăsăturile de personalitate specifice pacientului ca factori facilitatori în munca terapeutică.

2. Prin studiul acestor înregistrări ale ședințelor, luați în considerare modul în care ați introdus observațiile, comentariile și sugestiile alternative care ar putea fi utilizate în sensul re poziționării pacientului fata de experiențelor sale de viață și care ar putea fi mai mult dezvoltate funcțional pentru facilitarea progresului terapeutic. Explorați și analizați acele forme de sugestie indirectă care se potrivesc cu propriul dvs. repertoriu verbal și pe care le puteți utiliza în mod eficient pentru a facilita analiza profunzimilor pacientului, procesele inconștiente chiar și în afara inducției formale a transei.

3. Studiați casetele cu înregistrări video ale ședințelor de psihoterapie și descoperiți acele momente în care atenția pacientului a fost mai mult focalizată pe dvs. – momentele în care pacientul s-a concentrat profund asupra dvs. Cât de eficient ați utilizat aceste momente pentru a introduce sugestiile și interpretările terapeutice?

4. Întocmiți un plan al modului cum puteți folosi aceste răspunsuri de maximă concentrare pentru a introduce formele indirecte de sugestie care pot facilita asociația liberă orientată terapeutic către problemele ale

pacientului.

Prezentam mai jos o serie de exemple:

Ar dori *ochii* dvs să se odihnească și să se închidă pentru un moment în timp ce mintea dvs. inconștientă explorează (*orice*).

Doresc să fiți liniștit pentru un moment și pe măsură ce vă gândiți la asta, veți descoperi ce va aduce la lumina mintea dvs. inconștientă. Nu trebuie să vorbiți despre acest lucru pana nu vă simțiți cu adevărat pregătit pentru asta.

Psihoterapeuții trebuie să găsească combinațiile de cuvinte într-o manieră proprie, să fie naturali și adaptați pacienților cărora li se adresează pentru a le facilita demersul de căutare internă, de a facilita procesele inconștiente abordându-le nu mai cauzal ci și într-un mod natural, relaxat.

5. Abordările prezentate mai sus au recurs la formele indirecte de inducere a transei. Ele nu sunt prea diferite de formele de tranșa pe care le întâlnim în fiecare zi atunci când pacientul este absorbit de ceva anume, privește lung pe fereastră, își privește mâinile sau își fixează privirea pe un lucru de pe podea sau de pe tavan, sau de oriunde. De aceea terapeuții le pot introduce în formele de inducție indirectă a transei, de exemplu, în următorul mod:

În acest moment sunteți absorbit de ceva anume și dacă mintea dvs. inconștientă este de acord, atunci acest moment este potrivit pentru a intra în transă. Veți descoperi că ochii dvs. se vor închide de la sine.

Dorește inconștientul dvs. ca pleoapele să se

închidă, așa încât să puteți continua sa vă simțiți și mai relaxat, mai confortabil?

Lăsați ca lucrurile să se întâmple în ritmul dvs., și corpul dvs. va descoperi că nu va mai dori să se miște din această poziție pana când mintea dvs. inconștientă va găsi o soluție care vă va surprinde, chiar dacă conștient nu realizați cea anume exacte este.

În timpul acestui moment de concentrare, când atenția pacientului este focalizata pe terapeut, transa ar putea fi introdusa prin sugestiile următoare:

Știu că nu sunteți deplin conștient de acest lucru, dar remarc ceva la dvs. care arata că sunteți pregătit deja să intrați în transă. Și, dacă inconștientul dvs. dorește cu adevărat acest lucru atunci veți descoperi că pleoapele dvs. sunt închise deja *[ca brațul dvs. este deja ridicat sau orice alte sugestie]*.

6. Refuzul absolut va permite să utilizați o altă formă de inducție hipnotica fie rituala, fie clasica. De aceea ar trebui luate în considerare următoarele 6 condiții necesare ale intrării în transa: manifestări comportamentale, interesele, abilitățile, experiențele interioare, cadrele de referință, rezistentele sau simptomele. Ele pot fi încorporate în procedurile de inducție. Apoi practicați modalitățile de interacțiune cu individualitatea fiecărui pacient și aceasta indicație este valabila pentru toate formele standard de inducției a transei: fixarea privirii, levitația brațului și așa mai departe.

7. Studiul manifestărilor comportamentale și a

simptomelor pacientului determina modul în care ei se pot fi canalizați /orientați pentru a răspunde terapeutic. Modalitatea practică a construcției asociative face legătura între ceea ce cunoaștem deja și ceea ce posibil necunoscut sau dorit.

8. Studiul ulterior al inducției hipnotice clasice ia în considerare ceea ce este neașteptat. De exemplu, un volum de poezie cu caracter hipnotic (Snyder, 1930) prezintă tezele care atesta că exista 2 tipuri de poezie: hipnotica (cu rima - ritm, în care vorbirea prezintă variații asemeni valurilor) și cea intelectualista. Prima este centrată pe inducerea transei, în timp ce a doua apelează mai mult la intelect.

Autorul aduce în discuție o mare varietate de sugestii literare care pot induce efectul de transa cum ar fi: (1) un model perfect al vocii (sunetului) și stresului, cu o greutate pe vocalizarea stresului, a tensiunii la intervalul unei jumătăți de secunda; (2) absenta schimbărilor bruște și a competiției intelectuale; (3) imprecizia sau gradul de generalitate al imageriilor ceea ce permite inconștientului pacientului de a le umple sau impregna cu detalii; (4) somnolenta, greutatea și relaxarea pentru ceea ce denumim depontentializarea cadrelor mentale obișnuite; (5) utilizarea repetiției sau refrenului; și (6) oferirea unor sugestii clare, directe dar neobișnuite sau a unor sugestii poshipnotice numai după relaxarea deplină a pacientului și aducerea lui într-o stare propusă anterior. El continua să sublinieze importanța inspirației poetice și a creației artistice în general care sunt prezente întotdeauna în starea autohipnotică.

Studiul atent al poemelor oferă hipnoterapeutului o concepția mai largă despre munca creativă implicată în fiecare inducție hipnotică.

9. Studiile clasice menționate anterior conduc la ideea ca eforturile recente se concentrează asupra necesității înțelegerii transei hipnotice ca funcțiune a unor activități specializate și, de asemenea, ca interacțiune a patternurilor emisferelor cerebrale stângi și drepte (conform Ornstein, 1972, 1973; Hilgard and Hilgard, 1975; Bandler and Grinder, 1975; Erickson, Rossi, and Rossi, 1976; Rossi, 1977). Analiza inducțiilor în acest capitol, cât și în cele ce urmează fac apel la importanta legăturii inducției cu specificitatea emisferelor cerebrale stângi și drepte. Am introdus o serie de considerații pe această temă în comentariile privind Cazul 12 din Capitolul 9.

CAPITOLUL 4

Sugestiile post-hipnotice

În mod tradițional, sugestiile hipnotice au fost folosite pentru a evalua eficiența transei și pentru a întări un proces terapeutic. Se credea că o persoană care primește o sugestie în timpul transei și o execută ulterior, dovedește chiar prin acest fapt că a trăit o tranșă eficientă. Tranșa a fost conceptualizată ca o stare de vid (blank state) pe parcursul căreia un individ era programat atât de ușor pe cât îi este oricui posibil să umple o tablă goală. Acum recunoaștem că această tabula rasa și modelul de programare al hipnozei este o inducere în eroare pentru munca psihoterapeutică. Indivizii își păstrează dinamica personalității pe durata transei. Tranșa terapeutică are intenția de a focaliza atenția și de a utiliza dinamica personalității într-o manieră care să permită proceselor inconștiente să medieze răspunsuri care au valoare clinică. În cel mai larg sens, putem vorbi de sugestiile post-hipnotice oricând introducem o idee, într-un moment de receptivitate, care este mai târziu actualizată în

comportament. Acel moment de receptivitate poate apărea în timpul unei transe induse formal sau în timpul *transei obișnuite zilnice* în care atenția este fixată și absorbită într-o chestiune de mare interes.

1. Asocierea sugestiilor post-hipnotice cu comportamentele inevitabile

Abordare tradițională a sugestiei post-hipnotice directe ia de obicei forma: După ce vei ieși din transa, vei face *[sau vei trai]* asta și asta. Prin contrast, sugestia post-hipnotică indirectă implică folosirea unor forme indirecte de sugestie împreună cu un număr de alte procese ce se găsesc în viața de zi cu zi la fel ca și în practica clinică. Cele mai utile dintre acestea sunt sugestiile contingente și rețelele asociative, prin care legăm sugestiile post-hipnotice de modele de comportament inevitabil pe care pacientul le va trăi în viitor. Aceste modele de comportament inevitabil funcționează ca indicație sau vehicul pentru executarea sugestiei post-hipnotice. Propriile asociații ale pacientului, experiența de viață, dinamica personalității și viitoare prospecții sunt toate utilizate pentru a construi sugestia post-hipnotică în structura naturală a vieții pacientului. Un exemplu din viața de familie a lui Erickson poate să ne introducă în acest concept de sugestie post-hipnotică indirectă în cel mai larg sens al ei.

Prima dată când un medic ortodont a lucrat uneia dintre fetele mele, i-am spus: Știi, acea rețea de fire din gura ta este groaznic de incomfortabilă. De ce nu i-ai spune adevărul? Îl știa, era sigură de el. I-am spus apoi: Gura ta plină de obiecte de metal și inele de cauciuc este profund îndurerată și vei avea sarcina al naibii de grea să te obișnuiești cu ele. Ei bine, ce i-am sugerat? *Te vei*

obișnui cu ele. Să se obișnuiască cu ele era sugestia indirectă. Ea m-a auzit fiind de acord cu suferința ei, dar inconștientul ei a auzit de asemenea și restul propoziției. Trebuie să știi întotdeauna cât de cuprinzătoare și de pătrunzătoare este afirmația ta. *Este o sarcină al naibii de grea sa te obișnuiești cu ele.* Când formulezi astfel, ea accepta ambele părți ale propoziției, deși nu știe că a acceptat și a doua parte. Apoi i-am spus: Ești doar o fetiță acum, dar ce zâmbet crezi că vei avea în fotografia de nunta? Atât dl. Erickson, cât și eu am ținut minte sugestia post-hipnotica un timp foarte lung până ea s-a căsătorit. Nu am trădat-o vorbind despre aceasta sau spunând-o altcuiva. Când fata s-a căsătorit, zece ani mai târziu, și a văzut fotografia ei de nunta, a spus: Tati, aceasta este preferata mea. Privește ce zâmbet. Aceasta a fost o sugestie post-hipnotica indirectă care a lucrat pe o perioadă de zece ani chiar dacă ea nu a putut-o recunoaște ca atare. Când a mers la stomatolog prima dată, căsătoria era cel mai îndepărtat gând din mintea ei. Nu se gândea deloc la căsătorie, dar știa că femeile se căsătoresc și că exista această posibilitate îndepărtată ca ea să-și facă zâmbetul pentru fotografia de la nunta. Aceasta este ceea ce funcționează în cea mai eficientă sugestie terapeutică post-hipnotica. Când oferiți unui pacient o sugestie post-hipnotica sub forma unei prognoze optimiste, asociați-o unui eveniment contingent rezonabil.

Acest exemplu ilustrează un număr de principii de bază în oferirea de sugestii post-hipnotice. Procesul a fost inițiat, ca întotdeauna, prin recunoașterea și confirmarea deplină a experienței curente, în desfășurare a individului. Atenția fiicei a fost imediat fixată când tatăl ei a exprimat realitatea curentă prin confirmarea suferinței ei în urma noului tratament ortodontic. El a utilizat apoi o afirmație combinată pentru a lega sugestia indirectă de a se obișnui

cu ele, cu realitatea ei curentă și incontestabilă. A întărit sugestia, mai departe, prin asocierea ei cu un eveniment viitor rezonabil, obișnuirea cu aparatul urmând a fi răsplătită cu un zămber frumos în fotografia ei de nunta. Patru factori majori care au facilitat această sugestie post-hipnotică pot fi enumerați:

1.1. 1. *Fixarea atenției și deschiderea unui set de „da”* prin recunoașterea și confirmarea experienței curente.

2.2. 2. Asocierea unei sugestii cu această experiență curentă prin intermediul unei *forme hipnotice indirecte* (sugestia combinată).

3.3. 3. *Utilizarea dinamicii personalității persoanei* (nevoia de a avea un zămbet drăguț în ziua nunții sale) ca mijloc pentru sugestie.

4.4. 4. *Asocierea sugestiei cu un eveniment viitor contingent, rezonabil* (viitoare să nunta).

Alte exemple de sugestiilor hipnotice asociate cu comportamente inevitabile sunt următoarele. Sugestia propriu-zisă este în italic:

La scurt timp după trezirea ta, *îți voi spune ceva. Te voi trezi și îți voi induce din nou o tranșă. În pofida a orice ai gândi, ce-ți spun va fi adevărat.*

2. Sugestiile post-hipnotice în serie

Este mai instructiv să realizați că este mult mai dificil să respingi două sau mai multe sugestii date împreună într-o rețea asociativă decât să respingi o singură sugestie separată. Considerați următorul exemplu al autorului (Erickson and Erickson, 1941), care utilizează interesul unei fete de cinci ani privind păpușa preferată.

O fetiță de cinci ani, care nu a fost niciodată martora la o tranza hipnotica, a fost consultata separat de un hipnotizator. Ea a fost așezată pe un scaun și i s-a spus în mod repetat *adormi și să dormi foarte adânc*, în timp ce-și ținea în brațe păpușa preferata. Nicio alta sugestie de niciun fel nu i-a fost data decât după ce a dormit aparent adânc pentru ceva timp. Apoi i s-a spus, ca sugestie post-hipnotica, ca într-una din zilele următoare hipnotizatorul o va întreba despre păpușa ei, după care ea o va (a) pune pe un scaun, (b) se va așeza lângă ea și (c) va aștepta ca păpușa sa adoarmă. După mai multe repetări ale acestor instrucțiuni, i s-a spus să se trezească și să-și continue joaca. Aceasta sugestie post-hipnotica în forma de triada a fost activata deoarece supunerea la ea va conduce progresiv la o stare statica esențială pentru subiect. În mod special, ultimul item comportamental solicita o forma pasiva și indefinit prelungita de răspuns, care ar putea fi cel mai bine obținută printr-o continuarea a transei post-hipnotice spontane. Câteva zile mai târziu, ea a fost văzută în timp ce se juca și i-a fost adresata o întrebare întâmplătoare despre păpușă. Securizând păpușă în leagănul ei, ea a arătat-o cu mândrie și apoi a explicat ca păpușa era obosita și voia să meargă la culcare, și în timp ce vorbea, a plasat-o în scaunul potrivit și s-a așezat alături, în tăcere, pentru a o privi. Curând, ea a lăsat impresia de a fi în starea de tranza, chiar dacă ochii ei erau încă deschiși. Când a fost întrebată ce face, ea a replicat: Aștept, și a încuviințat din cap agreabil când i s-a spus insistent: Stai exact așa și continua sa aștepți. Investigarea sistematica, cu evitarea oricărei măsuri care ar putea genera o manifestare pur reactiva la o sugestie hipnotica specifica, dar neintenționată, a dus la descoperirea unei largi varietăți de fenomene caracteristice transei induse în mod obișnuit.

O serie de sugestii hipnotice subtile potrivite pentru a facilita pregătirea transei și reinducerea transei la adulți poate să se desfășoare după cum urmează:

- 1.1. **1. Când te trezești, vei deschide ochii...**
- 2.2. **2. Te miști și poate te întinzi puțin...**
- 3.3. **3. Poți vorbi puțin despre ceea ce te interesează în experiența ta...**
- 4.4. **4. Și uita tot restul...**
- 5.5. **5. Până când îți cer să te întorci în transa...**
- 6.6. **6. Astfel încât să experimentezi și să-ți amintești ceva mai mult.**

Primele trei afirmații de mai sus sunt o serie de truisme care împreună formează o rețea asociativă de comportamente inevitabile. Din moment ce sunt inevitabile, ele tind să inițieze un set de „da” pacientului, care probabil nici nu va recunoaște afirmația 4 ca pe o sugestie subtilă pentru amnezia hipnotică. Afirmația 5 este o sugestie post-hipnotică destul de directă pentru reintrarea în transa, care constituie o contingenta importantă cu cuvintele „pana când”. „Până când” înseamnă că la reintrarea în transa pacientul își va aminti ceva uitat în stare de trezire datorită unei amnezii hipnotice. Afirmația 6 continuă rețeaua asociativă, legând o transa viitoare cu experiența curentă, și de asemenea conține o ambiguitate subtilă: Va experimenta pacientul și își va reaminti ceea ce a fost uitat prin amnezie sau va fi o nouă experiență pe care și-o va reaminti apoi? Și-o va aminti doar pe parcursul transei sau și după transa? De obicei terapeutul nu știe răspunsurile la aceste întrebări – sunt mijloace de a explora sistemul unic de răspuns al pacientului. Dacă descoperă că sunt prezente amnezii semnificative care pot fi activate de sugestii viitoare, terapeutul poate decide să utilizeze aceasta abilitate în

mod terapeutic. Dacă o nouă experiență se ivește cu fiecare tranșă, aceasta poate deveni modalitatea terapeutică ideală de a ajuta pacienții să-și exploreze universul interior.

3. Condiționarea inconștientă ca sugestie post-hipnotică

Majoritatea terapeuților își schimbă automat tonul și cadența vocii pe parcursul tranșei. În schimb, pacienții devin automat și de obicei, inconștient condiționați să experimenteze tranșă în funcție de aceste modificări vocale. Dacă terapeutul adoptă aceste schimbări vocale pe parcursul unei conversații obișnuite, pacientul începe frecvent să experimenteze aspecte parțiale ale tranșei fără să știe exact de ce. Deoarece acești indicatori minimali depășesc cadrul conștient de referință al pacientului, ei sunt adesea surprinzător de eficienți. Când terapeuții remarca aceste manifestări de început ale tranșei (ex: clipitul ochilor, mișcări reduse, blocaj, ceva confuzie și așa mai departe), ei pot să le reintarească cu alți indicatori nonverbal sau verbal pe care îi folosesc de obicei în faza inițială a inducerii tranșei. De exemplu, când pacientul se uita direct la Erickson pe parcursul inducției tranșei, el se uita la fața pacientului, dar își focusează privirea dincolo de pacient. Când mai târziu face acest lucru într-o conversație obișnuită, pacientul se simte inițial puțin deranjat, apoi începe să experimenteze o dezorientare care poate fi rezolvată doar prin intrarea în tranșă (Erickson, Rossi, and Rossi, 1976). În aceste momente autorul poate întări procesul cu o privire de așteptare fericită și întrebări cu legătura dublă precum următoarele:

Ma întreb doar cât de treaz ești acum?

Cât de mult începi să experimentezi transa?

Este o transa ceea ce începi să experimentezi?

Este confortabil să lași lucrurile să se întâmple în voia lor, nu-i așa?

Nu trebuie să vorbești, nu-i așa? Este plăcut să te lași în voia lucrurilor.

Când începem să privim conținutul, realizăm că sunt nenumărate patternuri de condiționare inconștientă care se instalează permanent între terapeut și pacient. Mulți pacienți devin inconștient și automat condiționați să înceapă procesul experimentării transei de îndată ce intra în sala de așteptare a terapeutului. Nu este nevoie ca terapeutul observator să construiască intenționat asemenea patternuri de condiționare inconștientă sau să le regizeze. Este mult mai eficient să le observi cum se desfășoară în mod natural și apoi, să le utilizezi ca indicatori importanți ai proceselor inconștiente. Unii pacienți, de exemplu, își poziționează corpul în anumite feluri caracteristice pe parcursul transei. Mai târziu, pe parcursul unei ședințe terapeutice obișnuite, terapeutul poate observa dezvoltându-se aspecte ale acelei poziții corporale din timpul transei. Poate capul, brațul, piciorul, mana sau degetul cade în poziția de transa. Acesta poate fi un semnal corporal nonverbal și inconștient ca pacientul reexperimentează o asociere cu transa la un anumit nivel și are nevoie să lucreze în stare de transa. Când terapeuții recunosc acești indicatori corporali, pot să faciliteze procesul cu o privire de așteptare și întrebări asemănătoare următoarelor:

Ești conștient de ce ți se întâmplă acum?

Pauza pentru un moment. Poți percepe ce se instalează în interiorul tău?

Simți că ești cu adevărat și complet treaz?

Cât de mult începi să experimentezi transa?

Când limbajul corporal al pacientului este, într-adevăr, un semnal ca activitatea transei este necesară, pacientul va utiliza frecvent căutarea interioară inițiată de aceste întrebări pentru a intra mai adânc în transă. Dacă limbajul corpului a însemnat altceva (ca de exemplu, că are nevoie să vorbească despre o asociație importantă privind transa anterioară), întrebările terapeutului oferă o oportunitate pentru ca aceasta să fie exprimată în stare de trezire sau poate într-o stare de transă ușoară, dificil de deosebit de starea de trezire.

4. Așteptările inițiate rezolvate post-hipnotic

O abordare mai eficientă a sugestiei post-hipnotice constă în inițierea unor așteptări, tensiuni sau patternuri de comportament care pot fi îndeplinite sau rezolvate după ce transa a fost încheiată formal. Aceasta abordare are validare experimentală în numeroase studii ale efectului Zeigarnic (Woodworth and Schlosberg, 1954), care demonstrează cum copiii se vor întoarce la o sarcină neîndeplinită, după o întrerupere datorată tensiunii sau dezechilibrului stârnit de setul lor de finalizare. În secțiunea anterioară am văzut cum condiționarea inconștientă poate iniția aspecte parțiale ale transei care pot fi rezolvate de pacient doar dacă intra efectiv în transa sau care pot fi rezolvate după transa printr-o schimbare comportamentală terapeutică. Paradigma noastră în cinci

faze privind dinamica inducției transei și sugestiei din Figura 1 este, în mod special, evidențiată în aceasta abordare (vezi pagina 4).

Autorul folosește frecvent aceasta abordare cu pacienții care experimentează trasa pentru prima dată. Pe parcursul primei transe, el va remarca ocazional cât de interesant și terapeutic poate fi să experimentezi *o surpriză plăcută*. Se asigură apoi de disponibilitatea lor de a experimenta o surpriză plăcută după ce se trezesc. Astfel, o așteptare plăcută se instalează înăuntrul pacienților și aceasta poate fi rezolvată printr-un soc terapeutic sau printr-o surpriză după ce se trezesc. Aceasta așteptare este o tensiune nerezolvată care le crește sensibilitatea pentru surpriza terapeutică pe care terapeutul a plănuțit-o. Așteptarea surprizei plăcute tinde să suspende seturile și atitudinile obișnuite ale pacientului și să inițieze căutări și procese inconștiente pentru surpriza plăcută promisă.

După ce pacientul rămâne treaz o vreme, autorul dirijează mâna și brațul pacientului în sus, cu o privire de așteptare distrată. Brațul pacientului rămâne de obicei suspendat în aer deoarece i s-au dat indicații tactile subtile, dar directive de a se menține astfel (Erickson, Rossi, and Rossi, 1976). Pacienții nu recunosc de obicei aceste indicații tactile la un nivel conștient, așa ca ei sunt într-adevăr surprinși de comportamentul aparent straniu al brațului lor. Autorul va întări aceasta surpriză și va insinua faptul ca aceasta înseamnă ca pacienții intra în trasa pentru a îndeplini sugestia post-hipnotică pe care el a dat-o anterior prin remarci ca următoarele:

Surprinzător, nu-i așa?

Mâna ta rămâne întotdeauna ridicata când cineva o atinge?

Și poate fi o surpriză plăcută să descoperi că te întorci în transa fără niciun efort.

Ochii încep să ți se închidă?

Și mana aceea nu va cobori pana când cealaltă mana nu se va ridica.

Surpriza și încurcătură pacientului în legătură cu ceea ce se întâmplă constituie, în mod esențial, o abordare prin confuzie menită să deportionalizeze cadrele și seturile conștiente obișnuite astfel încât se facilitează o stare alterată de conștiință. În secțiunea următoare, vom elabora, mai departe, concepția noastră privind utilizarea surprizei și a așteptării pentru a facilita executarea sugestiei terapeutice post-hipnotice.

5. Surpriza ca sugestie terapeutică

Surpriza este o sugestie terapeutică care crește așteptarea, oferind în același timp o modalitate lipsită de eșec pentru exprimarea individualității pacientului după trezire. Luați în considerare următoarea sugestie post-hipnotică, care este oferită, cel mai adecvat, la finalul unei activități în cadrul unei transe de succes pe parcursul căreia pacientul este într-o stare pozitivă și experimentează un set de „da”.

Ți-ar plăcea să experimentezi o surpriză plăcută după ce te trezești?

Un pacient care răspunde afirmativ la această

întrebare (prin clătinarea capului, semnalarea cu degetul, răspuns verbal, zâmbind, și așa mai departe) se găsește în situația următoare:

1.1. 1. Setul pozitiv „da” din cadrul activității de tranza se prelungește în perioada post-hipnotica.

2.2. 2. Trezirea este însoțită de un sentiment de așteptare crescută și motivare pozitivă pentru a experimenta ceva nou.

3.3. 3. Setul conștient obișnuit al pacientului nu știe care va fi surpriza sau noutatea. Seturile conștiente uzuale și limitative al pacientului sunt, prin urmare, deportentializate în favoarea a ceva nou care poate veni doar din inconștientul pacientului. Sugestia pentru o surpriză plăcută a fost dată sub forma unei întrebări care prin ea însăși inițiază o căutare inconștientă care poate descoperi și permite unui nou potențial sau aspect al individualității pacientului să se manifeste.

4.4. 4. Sugestia tinde să fie lipsită de eșec deoarece orice experimentează pacientul sau raportează după o perioadă de activitate în cadrul unei transe de succes poate fi acceptat ca o surpriză plăcută. Dacă pacienții sunt entuziasmați, aceasta poate fi o surpriză plăcută. Dacă pacienții sunt mai gânditori și par să revină într-o stare de imobilitate corporală în timp ce reflecta la experiențele lor de tranza, terapeutul poate să faciliteze o surpriză cu o sugestie precum: Așa cum ai observat cât de liniștit e corpul tău, poate fi surprinzător să observi cât de ușor ochii tăi se pot închide în timp ce te întorci în tranza pentru a dobândi o înțelegere completă a *acesteia*. Terapeutul poate să nu știe ce este aceasta, dar orice ar fi, ea poate fi facilitată.

5.5. 5. Când pacientul experimentează o surpriză sub o formă oarecare, după tranza, un comentariu final al terapeutului ca: Și aceea a fost o surpriză plăcută, nu-i așa?

tinde să ratifice activitatea terapeutică care tocmai s-a desfășurat, la fel ca și valoarea transei ca o abordare validă de rezolvare a problemelor.

Un număr de exemple ilustrând acest tip de sugestii post-hipnotice sub forma surprizei va fi găsită în cazurile acestei cărți.

Exerciții

1. Asocierea sugestiilor terapeutice cu comportamente inerente poate fi practică atât în viața cotidiană, cât și în cabinetul de consultații. Este o abordare potrivită, în mod special, în lucrul cu copii în cazul în care adultul evita moralizarea.

2. Sugestie post-hipnotică în serie cer mai multă gândire și planificare. Împreună cu sugestiile *de contingenta*, *rețelele asociative* și legăturile duble, ele pot constitui un arsenal aproape imbatibil de captare a oricărei asociații întâmplătoare sau a oricărui potențial comportamental pe care pacientul îl poate avea și de menținere a acestora în cadrul demersului terapeutic. Devine un exercițiu fascinant să interpenetrez comportamentele inerente individuale ale fiecărui pacient cu patternuri seriale de sugestii, astfel încât să se întărească reciproc în speranța dislocării simptomului pacientului.

3. Condiționarea inconștientă ca sugestie post-hipnotică cere o observare atentă a patternurilor comportamentale și a reactivității pacientului oricând acestea apar în prezența terapeutului, după o experiență hipnotică de succes. Terapeutul trebuie atunci să învețe să continue observația prin intermediul unor întrebări care pot să faciliteze căutarea interioară și să adâncească

implicarea în transă. Începătorul în domeniu poate găsi dificil să creadă și să învețe să observe acele patternuri spontane și condiționate de comportament specific transei care se dezvoltă în majoritatea pacienților când reîntâlnesc terapeutul după experiența unei transe de succes. De aceea poate fi instructiv să întrebați fiecare pacient ca rutina, la întâlnirea următoare în maniera sugerată în acest capitol. Dacă semnalizare ideomotorie a fost deja dezvoltată, este foarte ușor să întrebați în primele câteva minute ale întâlnirii următoare: Acum dacă începi deja să experimentezi vreo stare de transe, mâna ta dreaptă se va ridica (sau ochii tăi se vor închide, și așa mai departe). Este important să se evalueze starea pacientului în primele câteva minute ale următoarei întâlniri, deoarece după aceea, receptivitatea la transe, inițial condiționată, se poate stinge rapid fiind dislocată de convențiile relaționării la situația terapeutică.

4. *Așteptările inițiate rezolvate post-hipnotic* prin intermediul *surprizei* constituie o îndemânare care se dezvoltă odată cu utilizarea *sugestiilor contingente* și a *rețelelor asociative*. Ele pot fi cel mai ușor învățate prin exprimarea așteptării simple a unui sentiment de odihnă și confort după trezire. Aceasta este în mod general lipsită de eșec, din moment ce aceste răspunsuri sunt aproape inevitabile. La aceste inevitabilități se pot adăuga gradual sugestii adecvate nevoilor pacientului și *așteptărilor sale* privind aspectele ce pot fi experimentate.

CAPITOLUL 5

Modificarea funcțiilor senzorial-perceptive: Problema durerii și a confortului

Recente lucrări experimentale clinice (Lassner, 1964;

Melzack și Perry, 1975), (Hilgard and Hilgard, 1975) au demonstrat noua era a experiențelor cu hipnoza ca modificare a percepției senzoriale care funcționează pentru a face fața durerii și facilitând confortul. Abordările hipnoterapiei au avut succes în reducerea durerilor provenite din surse somatice serioase (cum ar fi trauma psihice, operații chirurgicale, dentist, obstetrica, cancer, și așa mai departe) dar și problemele psihosomatice. S-a stabilit pe baza experimentală ca eliberarea de durere cu ajutorul hipnozei se datorează ceva mai mult decât efectului placebo (McGlashan, Evans, și Orne, 1969) sau reducerea anxietății (Hilgard și Hilgard, 1975). Din moment ce s-a dovedit utilitatea hipnozei în acest domeniu, ne vom focaliza atenția pe abordările practice care au fost elaborate de către autorul senior al situațiilor clinice.

Introducere

[Următorul material a fost scris de autorul senior, și a apărut în original în „Proceedings of the International Congress for Hypnosis and Psychosomatic Medicine. J. Lassner, (ed.) 1967.]

Hipnoza este în esență să o comunicare către pacient a unor idei și înțelegând într-un anumit mod că va fi foarte receptiv la ideile prezentate și deci motivate să-și exploreze propriul potențial corporal pentru a-și controla răspunsurile și comportamentul psihologic și fiziologic. Individul obișnuit nu are cunoștințe despre propriile capacități, care au fost descoperite de-a lungul experiențelor corpului în timpul vieții. Omului cotidian, în opinia sa, durerea este o experiență subiectivă imediată, care îi atrage atenția, și pentru a fi și mai ușor de înțeles: o experiență ce nu poate fi controlată de propria persoană. Și totuși ca un rezultat al experiențelor în urma

evenimentelor petrecute în viața anterioară, s-au creat în corp, deși de nerecunoscut, anumite cunoștințe psihologice, fiziologice și neurologice, asociații și condiții care fac posibil ca durerea să fie controlată și chiar înlăturată. Omul trebuie doar să se gândească la situații extreme de tensiune sau anxietate pentru a observa ca o mare parte din intensitatea durerii dispare atunci când își focalizează atenția asupra altor stimuli imediați, de intensitate mai mare sau de natura să pună viața în pericol. Pentru experiențe obișnuite trebuie să se gândească la o mamă care suferă dureri foarte severe și totul se absoarbe în durerea acesteia. Și totuși ea uita fără efort sau intenție când își vede copilul într-un pericol sau în dureri serioase. Se mai poate gândii la bărbații aflați la război care au fost răniți grav, dar nu își observa rănilor decât ulterior. Numeroase astfel de exemple sunt obișnuite experiențelor medicale. Asemenea aboliri ale durerii se întâmplă în viața de zi cu zi când durerea este combătută de conștiință prin stimuli competitive de alt gen. Cel mai simplu exemplu este o durere de măsea uitată în drum către dentist sau durerile de cap dispare în suspansul dramatic al cinematografului.

Cu astfel de experiențe în cursul vieții, fie ele minore sau majore, corpul învață un cumul de asociații și condiții necunoscute psihologice, emoționale, neurologice și fiziologice. Aceste cunoștințe necunoscute repetat întărite de experiența vieții constituie sursa potențialului care poate fi angajat în hipnoza pentru a controla durerea în mod intenționat fără a arecurge la medicamente.

Considerații cu privire la durere

În timp ce durerea este o experiență subiectivă cu anumite manifestări obiective, nu este necesar o experiență conștientă. Se întâmplă fără preaviz conștient

în starea de somn, sub influența medicamentelor, și chiar în anumite situații de chimoanestezie, cum a fost subliniată de însoțitori obiectivi și a fost demonstrat prin explorarea hipnotică experimentală a experiențelor anterioare ale pacienților. Dar pentru că durerea este în primul rând un fenomen conștient subiectiv, cu toate tipurile de neplăceri, amenințări, chiar înțelesuri emoționale și psihologice periculoase vitalității, și abordarea problemei se poate face frecvent cu ajutorul hipnozei, uneori ușor, uneori cu mare dificultate. Mai departe, extensia durerii nu este neapărat un factor.

Astfel încât să facem hipnoza utilă în tratarea durerii, avem nevoie să privim durerea într-un stil cât mai analitic. Durerea nu este un stimul obișnuit necomplicat. Are certe temporalități, emoții, semnificații psihologice și somatice. Este o putere motivantă în experiențele cotidiene. Este un motiv de bază în căutarea ajutorului medical.

Durerea este un component complex al amintirilor dureroase, al experiențelor dureroase actuale, și al anticipării durerilor viitoare. Astfel, durerea imediată este potențată de durerile trecute și crescută de posibilitățile durerilor din viitor. Stimulii imediați reprezintă numai o treime centrală a întregii experiențe. Nimic nu intensifică durerea mai mult decât teama că va fi prezentă și mâine. Este probabil să crească datorită conștientizării că aceeași durere sau o durere asemănătoare a mai fost întâlnită în trecut, iar aceasta și durerile imediat apropiate fac viitorul mult mai înspăimântător. În sens contrar, realizarea că durerea actuală este un eveniment unic care va duce cu siguranță la un final plăcut servește la diminuarea sa. Deoarece durerea este un element, este mult mai vulnerabil la hipnoza ca modalitate de tratament cu succes care va fi tratată ca o experiență de succes a momentului.

Durerea ca experiența face și mai mare sensibilitatea la hipnoza deoarece variază în natura și intensitatea sa, de-a lungul vieții, obține sensuri secundare care rezulta în varierea interpretării durerii. Deci pacientul își poate vedea durerea în termeni temporali, ca un tranzit, recurent, persistent, acut sau cronic. Aceste calități speciale oferă fiecare posibilități variate de abordare a hipnozei.

Durerea are de asemenea anumite atribute emoționale. Ar putea fi iritant, copleșitor, incapabil, amenințător, sau periculos din punct de vedere vital. Toate aceste aspecte conduc către anumite cadre psihologice aale minții cu asocieri și idei variate, fiecare oferind oportunități speciale pentru intervenția hipnozei.

Trebuie să introducă în minte anumite alte considerații foarte speciale. Durerea de lungă durată într-o anumită zona a corpului poate fi rezultatul în obișnuința interpretării tuturor senzațiilor în acea zona ca dureri automate. Durerea originala poate fi de mult dispărută, dar represiunile acelei experiențe dureroase a condus la formarea unui obicei care în timp poate duce la adevărate disfuncții somatice.

Într-o anumită categorie similara sunt disfuncțiile iatrogenice și bolile care se nasc din lipsa de concentrare a doctorului asupra pacientului. Boala iatrogenica are o semnificație mai îngrozitoare deoarece în ideea că pot exista boli psihosomatice de origini iatrogenice, implicațiile nu pot fi neglijate: sănătatea iatrogenicaare o importantă maxica pentru pacient. asai din moment ce durerea iatrogenica poate fi produsă de frică, tensiune, anxietate, deci se poate dezlănțui de producerea

sanatatații iatrogenic care este sugerată de hipnoza.

Durerea ca un sistem somatic de apărare nu trebuie neglijată deoarece motivează pacientul să protejeze zona dureroasă, pentru a evita stimulii nocivi și pentru a căuta remediu. Dar datorită caracterului subiectiv al durerii se dezvoltă reacții psihologice și emoționale care în final rezulta ca deranjamente psihosomatice de la mecanismele de protecție prelungite prea mult. Aceste reacții psihologice și emoționale sunt posibil de supus la modificări și tratament de-a lungul hipnozei în dereglări psihosomatice.

Pentru a înțelege în continuare durerea, trebuie să ne gândim la ea ca un complex neuro-psiho-fiziologic caracterizat de înțelesuri variate ale semnificațiilor îngrozitoare despre suferință. Trebuie doar să rugăm pacientul să descrie durerea pentru a-l auzi descriind-o ca grea, apăsătoare, ascuțită, tăioasă, arzătoare, rece, grea... și mulți alți termeni adjectivali.

Aceste interpretări variate ale experiențelor dureroase au o importantă marcantă în abordarea hipnotică a pacientului. Pacientul care își interpretează experiența dureroasă subiectivă în termenii unor diferite senzații cu variate calități oferă hipnoterapeutului o multitudine de posibilități pentru a trata durerea. Este posibil de a lua în considerare o strategie globală. Dar mai facilă este utilizarea hipnozei în relație întâi cu aspectele minore ale complexului de durere și apoi calităților stresante din ce în ce mai severe. Astfel, succesul minor reprezintă un fundament pentru succesul mai mare în relație cu atributele mai stresante ale complexului neuro-psiho-fiziologic al durerii și astfel sunt atrase mai ușor înțelegerea și cooperarea pacientului pentru intervențiile

hipnotice. În plus, orice modificare hipnotica a oricărei calități interpretative a durerii servește la efectuarea unei alterări a complexului de durere.

O altă considerație importantă în înțelegerea complexului durerii este recunoașterea semnificațiilor experiențiale ale diferitelor atribute sau ale calităților senzațiilor subiective și relațiile lor diferite în situații cum ar fi: durerea amintită, durerea trecută, durerea imediată, durerea îndurată, durerea tranzitorie, durerea recurentă, durerea persistentă, durerea refractară, durerea insuportabilă, durerea amenințătoare, etc. În aplicații aceste considerații la variațiile subiective ale elementelor durerii complexe, intervenția hipnotică este foarte accelerată. Astfel de analize oferă mari oportunități pentru intervenția hipnotică la un nivel mai înalt. Devine mai ușor de comunicat idei și înțelesuri cu ajutorul hipnozei și de a asigura receptivitatea și sensibilitatea atât de vitale pentru obținerea unui răspuns bun la intervenția hipnotică. Este de asemenea important să conștientizezi adecvat forța nerecunoscută a nevoii emoționale umane de a pretinde imediată abolire a durerii, atât din partea pacientului cât și din partea celor care îl tratează.

Procedurile hipnotice în controlul durerii

Procedurile hipnotice de influențare a durerii au numeroase caracteristici. Prima dintre cele mai practicate dar nu în totdeauna aplicabilă este folosirea *sugestiei hipnotice directe pentru abolirea totală a durerii*. La un număr limitat de pacienți aceasta este metoda cea mai eficientă. Dar adresează eșuează, servind numai la descurajarea pacientului și să împiedice folosirea hipnozei în tratamentul viitor al pacientului. De asemenea, efectele sale, deși bune, sunt câteodată limitate în durata, ceea ce

poate limita eficienta *îndepărtării durerii prin hipnoza indirecta permisiva*. Aceasta este deseori mult mai eficienta, deși în esență este similara în caracteristici cu sugestia directa, este oferita într-un mod ce conduce mai mult la receptivitatea și sensibilitatea pacientului.

O a treia procedura pentru controlul durerii prin hipnoza este *amnezia*. În viața de zi cu zi observam uitarea durerii oricând o experiență mai înspăimântătoare atrage atenția suferindului. Un exemplu este o instanță deja citata a mamei care trece prin dureri extreme, dar uite de ele atunci când își vede copilul în suferință. La polul opus sta uitarea unei artrite dureroase, dureri de cap sau de măsea în timpul vizionarii unei drame plină de suspans.

Dar amnezia în relație cu durerea poate fi aplicată hipnotic într-o mare varietate de posibilități. Pacientul se poate angaja parțial, selective, sau complet în amnezie în relație pentru a selecta calitățile și atributele subiective ale senzațiilor în complexul durerii, așa cum sunt descrise de către acesta, dar și întregului complex de durere.

O a patra procedura hipnotica este utilizarea *analgeziei hipnotice*, care poate fi parțială, completa sau selectivă. Astfel, se poate adăuga la experiența de durere a pacientului o anumită senzație de amorțeală fără pierderea senzației tactile sau de presiune. Întreaga experiență dureroasa devine atunci modificată și diferita și da pacientului un sentiment de eliberare și satisfacție, chiar dacă analgezia nu este completa. Modificările senzoriale introduse în experiența subiectiva a pacientului prin asemenea senzații ca amorțeală, o creștere a căldurii și a greutateii, relaxare, etc. servesc la intensificarea hipnozei analgezice la un nivel foarte crescut.

Anestezia hipnotica este a cincea metoda în tratarea

durerii. Este adesea dificil de realizat și uneori poate fi produsă direct, dar mai adesea este cel mai bine realizată indirect, prin construcția situațiilor psihologice și emoționale care sunt contradictorii experienței durerii și care servesc la stabilirea unei reacții anestezice continuată de sugestii post-hipnotice.

O a șasea procedura hipnotică folosită în a stăpâni durerea oferă sugestia care produce *înlocuirea hipnotică sau substituirea senzațiilor*. De exemplu, o pacientă care suferă de cancer și are dureri de nesuportat răspunde remarcabil la sugestia unei incredibile plăcisiți mîncărime în talpă. Slăbiciunea corpului ei, produsă de carcinomatoză și deci neputința de a se scărpină fac din acest prurit psihogenic un prilej de a-i absorbi toată atenția. Apoi hipnotic, senzații de căldură, răceală, apăsare... au fost sistematic induse pentru diferite părți ale corpului unde suferea dureri. Ultima măsură luată a fost sugestia unei mîncărime arzătoare suportabile dar extrem de neplăcute la nivelul locului mastectomiei sale. Și în final aceasta procedură de substituție a fost suficientă pentru ultimele șase luni de viață ale pacientei. Mîncărimea piciorului a dispărut treptat dar senzația de ușoară arsură a persistat.

Deplasarea hipnotică a durerii este a șaptea procedură. Aceasta presupune utilizarea unei sugestii de deplasare a durerii dintr-o parte în alta a corpului. Poate fi ușor de ilustrat printr-un pacient în faza finală de cancer prostatic care suferă îngrozitor atât în stadiul de administrare a medicamentelor cât și în timpul hipnozei, în mod special dureri ale abdomenului. A fost învățat din punct de vedere medical și a înțeles conceptul de durere deplasată. În tranșa hipnotică a acceptat ideea că în timp ce durerea abdominală este durerea care îl va distruge a

fost de acord ca durerea egala a brațului stâng putea fi suportabila, deoarece în locația aceea nu va avea semnificații amenințătoare. A acceptat ideea transferului durerii abdominale către mâna stângă, și deși fără dureri corporale, s-a obișnuit cu durerea severa din brațul stâng, pe care îl proteja excesiv. Aceasta durere nu a interferat cu viața sa de familie pe parcursul ultimelor sale trei luni de viață. S-a observat ca durerea mâinii stângi diminuea adesea, dar creștea prin auto sugestie.

Această posibilitate de desprindere a durerii permite de asemenea o desprindere a numeroaselor attribute ale durerii care altfel nu pot fi controlate. Prin aceasta măsură aceste altfel de necontrolat attribute se micșorează foarte tare. Deci întregul complex de durere se modifica devine mai receptiv la intervențiile hipnotice.

Disociația hipnotica poate fi utilizată pentru controlul durerii, și cele mai eficiente metode sunt acelea de *dezorientare a timpului și corpului*. Pacientul cu dureri refractare la medicamente sau la hipnoza poate fi reorientat hypnotic în timp la perioada incipienta a bolii când durerile aveau intensități mai mici. Iar dezorientarea caracteristicilor acelei perioade poate rămâne ca o continuare post-hipnotica de-a lungul perioadei de trezire. Chiar dacă pacientul încă mai are durerile originale, acestea au fost reduse considerabil și aduse la stadiul inițial.

Se poate ca uneori să reorienteze cu succes pacientul cu dureri refractare la o perioadă dinaintea bolii și prin sugestia post-hipnotica, să obțină o restaurare a senzațiilor normale existente înaintea bolii. Oricum, chiar dacă durerea intractabila adesea previne un rezultata total, sentimentele plăcute dinaintea bolii pot fi proiectate în

prezent pentru a anula câteva din calitățile subiective ale complexului de durere. Câteodată acestea au un efect de reducere majora a durerii.

În materie de *dezorientare a corpului*, pacientul este disociat hypnotic și indus să experimenteze trăirea sa în afara corpului. Astfel o femeie cu dureri teribile care răspunde la sugestiile post-hipnotice, ar dezvolta o stare de transa și ar putea experimenta starea în care ea este în alta camera în timp ce corpul sau rămâne în pat. Această pacientă i-a explicat autorului când acesta a venit la patul ei: „Chiar înainte de a veni dumneavoastră am avut un atac de panica îngrozitor. Și am intrat în transa, m-am urcat în scaunul cu roțile, am mers în sufragerie să mă uit la un program la televizor, și mi-am lăsat corpul în suferință în dormitor”. Și a povestit cu plăcere și fericire despre programul fantastic la care s-a uitat. Alt astfel de pacient remarcă către chirurgul sau: „Știți foarte bine doctore, ca întotdeauna leșin când îmi schimbam pansamentele pentru ca nu suport durerea, deci dacă nu vă deranjează voi intra într-o stare de transa și o să-mi iau capul și picioarele și plec în sera și îmi las corpul aici ca să lucrați pe el”. Pacientul explica mai departe: m-am așezat în sera într-un loc unde îl puteam vedea (pe chirurg) aplecându-se peste corpul meu dar nu puteam să văd ce face. Apoi m-am uitat pe fereastră și când m-am uitat înapoi nu l-am mai văzut, deci mi-am luat capul și picioarele și m-am întors pentru a mă uni din nou cu corpul meu și m-am simțit foarte confortabil. Acest pacient, în mod special a fost antrenat în hipnoza de către autor de-a lungul a mai multor ani, a învățat autohipnoza, și apoi și-a indus propria transa autohipnotica prin fraza: „Știți foarte bine doctore”. Aceasta era o frază pe care putea s-o angajeze verbal sau mental în orice moment și imediat într-o transă pentru experiența psihologico-emoțională de a fi în altă parte,

departe de durerea corporală, pentru a se bucura de sine și pentru a rămâne până când corpul îi va asigura siguranța. În această stare de transa care a protejat-o foarte bine de ceilalți, ea își vizita rudele dar le va percepe ca și cum ar fi împreună cu ea în acest cadru nou fără să-și trădeze orientarea personală.

O a doua noua procedura hipnotica în controlarea durerii corporale, care este foarte asemănătoare cu înlocuirea sau substituirea senzației, este *reinterpretarea hipnotica a durerii*. Prin aceasta se înțelege reinterpretarea pentru pacient în timpul hipnozei a unei dureri apăsătoare, chinuitoare, grele într-un sentiment de slăbiciune, inerție profundă și apoi inducerea relaxării împreună cu căldură și confortul care acompaniază relaxarea musculară profundă. Înfrângerea durerii poate fi reinterpretată ca o reacție neașteptată, cu caracter deranjant, dar de durată mică și nedureros. Durerile ascuțite, ca o străpungere sau ca o arsură pot fi uneori reinterpretate ca o reacție de tresărire bruscă, cu caracter perturbator, dar momentana și nedureroasă. Durerea de tip pulsație, sâcâitoare, oscilantă, a fost reinterpretată cu succes ca o experiență neplăcută dar nestresantă a mișcărilor unei bărci în timpul furtunii, sau chiar pulsația pe care o experimentăm de la o tăietură minora la vârful degetului, fără caracteristici stresante. Pentru o reinterpretare hipnotică adecvată a senzațiilor durerii este foarte necesară conștientizarea deplină a felului în care pacientul își experimentează durerea.

Distorsiunea timpului hipnotic, a fost inițial descrisă de Cooper și ulterior dezvoltată de Cooper și Erickson (Cooper, L., și Erickson, M., *Time Distortion in Hypnosis*, Baltimore: Williams și Wilkins, 1959) este adesea cea mai utilă măsură hipnotică în controlul durerii. Un exemplu

excelent este acela al unui pacient cu atacuri de durere refractara care aveau loc la aproximativ douăzeci, treizeci de minute, zi și noapte, și care aveau o durată de cinci pana la zece minute. Între aceste atacuri mintea pacientului îngrozită de următorul atac. Utilizând hipnoza și învățându-l distorsiunea timpului, a fost posibila utilizarea, așa cum este obiceiul în cazul fiecărui pacient, o combinație de câteva măsuri ce au fost descrise aici. În transa pacientul a fost învățat să dezvolte o amnezie pentru toate atacuri de durere trecute. El a fost după aceea învățat distorsiunea timpului ca să poată să experimenteze episoadele de 5 - 10 minute de durere în 10 - 20 secunde.

I-au fost oferite sugestii post-hipnotice prin care fiecare atac care va veni asupra să fie pentru el surprinzător, ca atunci când se va petrece atacul să dezvolte o stare de transa, adesea de o durată de 20 de secunde, să experimenteze întreaga intensitate a durerii, și apoi să-și revină din transa fără nicio conștientizare a faptului că a fost în transa sau că a avut dureri. Astfel pacientul, în discuțiile cu familia sa, va intra subit și evident în transa, cu un strigat de durere, și probabil 10 secunde mai târziu va ieși din transa, va părea confuz pentru un moment și apoi își va continua propoziția.

O a unsprezecea procedura hipnotica este aceea a oferirii *sugestiilor hipnotice în vederea diminuării durerii*, nu o înlăturare completa a durerii având în vedere ca pacientul nu răspunde complet acestor sugestii. Este indicat ca aceasta diminuare să fie adusa prin sugestia ca durerea se va diminua imperceptibil, ora după ora, fără știrea sa, până când probabil vor fi trecut deja câteva zile. Apoi va deveni conștient de toată durerea sau de toate calitățile speciale ale durerii. Sugerând ca diminuarea s-a petrecut imperceptibil, pacientul nu poate refuza sugestia.

Starea lui emoțională de speranță, în ciuda disperării emoționale, îl determina să anticipeze ca în câteva zile ar putea surveni o diminuare, mai ales s-ar putea produce o diminuare evidentă a anumitor atribute ale trăirilor durerii. Aceasta în sine servește ca autosugestie pentru pacient. În anumite cazuri pacientului i se spune ca diminuarea durerii va fi minora. Aceasta diminuare se poate accentua prin utilizarea unui truc: un procent din diminuarea durerii nu va fi vizibilă, nici două procente, nici trei, nici patru, nici cinci procente, dar ca un asemenea procent este, totuși, considerat o diminuare. Se poate utiliza trucul prin susținerea ca diminuarea cu 5 la suta în prima zi și doi la suta în ziua următoare tot nu vor fi perceptibile. Iar dacă în a treia zi mai survine o diminuare cu trei la suta, nici aceasta nu va fi perceptibilă. Dar ar totaliza zece la suta din durerea totală. Aceeași serie de sugestii poate fi continuată până la reducerea durerii la 80 de procente din intensitatea inițială a durerii, apoi la 70 la suta, 50, 40, și chiar 10 procente. În acest mod pacientul poate fi ghidat progresiv la un control optim al durerii sale.

În orice caz în toate procedurile hipnotice pentru controlarea durerii se ține cont de posibilitatea de efectuare și de acceptare de către pacient a metodelor indirecte în comparație cu sugestiile hipnotice și se ține cont de nevoia de abordare a problemei prin metode indirecte și permissive ca și prin utilizarea combinațiilor variatelor proceduri metodologice descrise mai sus.

Rezumat

Durerea ca experiența subiectivă este probabil cel mai semnificativ factor care determină nevoia de apelare la ajutor medical. Tratamentul durerii este văzut în

general, atât de medic cât și de pacient, ca fiind în primul rând o problemă de diminuare sau anulare a senzației. Durerea poate servi anumitor scopuri utile pentru individ. Constituie un avertisment persistent al nevoii de ajutor. Produce restricții asupra activității fizice ceea ce de multe ori aduce beneficii suferindului. Atrage schimbări în plan psihologic de natura curativa pentru corp. Durerea nu este doar o senzație indezirabilă care se dorește anulată, ci mai degrabă o experiență care trebuie îndreptată spre beneficiul celui suferind. Aceasta poate fi înfăptuită în mai multe moduri, dar există o tendință de a nu ține seama de bunăstarea adusă pacientului de semnificațiile psihoneurofiziologice ale durerii. Durerea este o structură complexă, compusă dintr-o mare diversitate de valori subiective interpretative și legate de experiența pacienților. Durerea trăită pe parcursul vieții are ca scop stabilirea modalităților de învățare trupesti, asocierilor și condiționărilor care constituie o sursă a potențialelor corpului care permit utilizarea hipnozei în vederea studiului și controlului durerii. Procedurile hipnotice, singure sau combinate pentru efectele lor majore sau minore în controlul durerii sunt: Sugestia hipnotică directă pentru anularea durerii, amnezia, analgezia hipnotică sau substituirea senzațiilor, deplasarea hipnotică a durerii, disocierea hipnotică, reinterpretarea experiențelor dureroase, sugestiile hipnotice efectuând o diminuare a durerii.

Cazul 1 Abordarea prin conversație pentru modificarea funcțiilor senzorial-perceptive

Durerea membrului fantoma și acufene

Primul caz ilustrează terapia simultană a unui cuplu căsătorit care prezintă două simptome aparent deosebite: soțul de 72 d (H) suferind de durere de membru fantoma,

soția sa (W) de 75 de ani suferind de acufene și țiuit constant în urechi care o deranjează constant de mai mulți ani. Soțul a fost consultat de Erickson (E) pentru prima dată cu o săptămână mai devreme, a simțit o îmbunătățire. Erickson și Rossi (R) le-au cerut celor doi soți să li se alăture pentru o ședință de hipnoterapie gratuita dacă accepta să fie înregistrați pentru o posibilă publicare. Aceasta oferta a fost acceptata de soți cu multă recunoștință. *Raportul* deja stabilit de Erickson cu soțul a fost amplificat acum deoarece cei doi au primit terapie și o atenție speciala. Cei doi au intrat în camera de terapie avizați cu *așteptări* pline de speranță și și-au canalizat imediat atenția asupra lui Erickson. *Concentrarea atenției la răspuns* era deja la un nivel ideal. După cum se poate observa, din transcriere, ambii sunt foarte respectuoși, cooperanți și dornici să primească ajutor. Aceștia nu prezintă idei preconceptuate sau rezistentă la hipnoza, astfel încât Erickson poate să-i familiarizeze imediat cu conceptul de modificare a funcțiilor percepției senzoriale pentru ameliorarea simptomelor lor. Erickson conduce o conversație relaxantă și aparent neintenționată, spunându-le povești interesante despre tinerețea sa și despre modurile fascinante prin care oamenii pot să-și controleze și să-și modifice multe dintre procesele trupesti. Aceasta conversație plăcută este o pregătire atentă în timpul căreia Erickson structurează *cadre de referință* despre capacitatea lor de a-și modifica propriile procese senzorial-perceptive. Acesta îi pregătește pentru perioada relativ scurtă de tranza care va urma, când le va oferi sugestii care să-i ajute la evocarea repertoriului lor de abilități senzorial-perceptive, abilități care pot fi utilizate pentru ameliorarea simptomelor lor.

O abordare prin conversație pentru modificarea funcționării senzorial-perceptive: structurarea unui

cadru de referință terapeutic

W: Ei bine, aceasta durere fantomadaca am putea să o gustam, ar fi minunat

E: Bine. Acum o să-ți spun o poveste ca să înțelegi mai bine. Învățăm lucrurile într-un mod foarte ciudat, un mod despre care nu știm nimic. În primul meu an de facultate mi s-a întâmplat să dau peste o fabrica de boilere. Și acele ciocanele pneumatice au sfărâmat departe de boilere conducând nituri în boilere. Am auzit acel zgomot și am vrut să descopăr ce era. Aflând că era o fabrică de boiler, am intrat și nu auzeam pe nimeni vorbind. Puteam să văd ca personalul angajat vorbea. Puteam să văd buzele șefului de echipă mișcându-se, dar nu puteam să aud ce mi-a spus. El auze ce am spus. L-am chemat afara ca să putem vorbi. I-am cerut permisiunea sa dorm pe podea pe o pătură pentru o noapte. A crezut că e ceva în neregulă cu mine. I-am explicat că sunt un student paramedic și că eram interesat în procesul învățării. El a fost de acord să dorm pe jos. Le-a explicat tuturor muncitorilor și a lăsat o nota explicative pentru cei ce urmau. În dimineața următoare m-am trezit. Puteam să-i aud vorbind despre copilul ăla ciudat. Pentru ce dormea pe podea? Ce credea ca poate să învețe? *În timpul somnului, în acea noapte, am anulat zgomotele acelea îngrozitoare ale ciocanelor pneumatice și puteam să aud voci. Știam că este posibil să înveți să auzi numai anumite sunete dacă îți exersezi urechea. Îți țiuie urechea dar nu te-ai gândit să o reglezi în așa fel încât să nu auzi țiuiala.*

Din moment ce raportul și atenția la răspuns au fost

deja stabilite cu această pereche, autorul senior a putut să structureze imediat un cadru de referință terapeutic cu această povestire despre cum inconștientul în mod automat învață să regleze funcționalitatea noastră senzorială perceptivă într-o manieră adaptați-vă chiar și când noi suntem adormiți. El nu le spune într-un stil direct și intelectual că vor trebui să învețe să-și schimbe funcționarea senzorial-perceptivă. Dacă ar fi făcut-o, ei ar fi putut să găsească niște idei pentru a argumenta despre sau, așa cum se întâmplă de obicei cu pacienți care au experimentat multe eșecuri, ar putea să pledeze că nu pot să-și modifice funcțiunile; nu știu cum s-o facă, sau nu ar putea să creadă ca li se poate întâmpla. Poveștile sale despre sine și ilustrațiile pe care le prezintă, sunt fapte stabilite care structurează împreună cadrul de referință bazal de care cuplul va avea nevoie pentru terapia lor. Continua acum într-o manieră destul de umoristică.

Presărând sugestii terapeutice

E: *Și acum maniera de a vă adapta.* Am petrecut trei luni pe râul Mississippi, am fost invitat într-o casă și m-am simțit atât de întemnițat după ce fusesem atât timp afară. Intrând într-o cameră, oriunde te-ai fi uitat, într-un final nu mai ai unde te uita. Când citești vechile povești ale marinarilor, când te uiți la capătul lumii, nimic nu poate interveni. Și vechile povești despre claustrofobia marinarilor. Frica de spații închise.

De asemenea când m-am întors din acea excursia cu canoe... ai încercat vreodată să dormi într-un pat moale? Te simți îngrozitor. Am învățat să dorm pe jos, în tufișuri, în interiorul canoei. Coastele mele luptându-se cu coastele canoei.

Când m-am întors acasă și aveam o saltea, a fost tortura. Indienilor nu le plăcea la începuturi patul omului alb. Ei voiau să doarmă pe jos. Ei voiau confort. Nimic altceva decât pur confort.

În programul Tribal Eye pe KAET. Acei nomazi din Iran. Cum pot să se îmbrace cu hainele alea peticite? Și să se simtă confortabil în soareld puternic din desert? *Și te poți obișnui cu țiuitul în urechi pe care nici nu-l mai auzi.* Am crescut la o ferma. A trebuit să fiu departe de ferma câțiva ani până am învățat mirosul de grajd de pe mâini când locuiești la ferma. Nu îl simțeam niciodată când eram la ferma. A trebuit să fiu departe de ferma un timp destul de lung înainte să-i descopăr mirosul.

R: Cred că acesta este motivul pentru care este dificil să convingi pe cineva care se spala rar că ar trebui să o facă mai des. El nu se miroase pe sine.

E: Pot să vă povestesc o întâmpare nostima legată de acest subiect. Într-un an un băiat din camera alăturată, dintr-un bloc de garsoniere a avut un coleg de camera din Dakota de sud. Iar Hebbie provenea din Milwaukee. Și Hebbie i-a spus lui Lester, „Puți, du-te să faci un dus”. Era sfârșitul lui septembrie iar Lester i-a răspuns că a făcut baie în iulie și că nu mai are nevoie de una până la Ziua Recunoștinței. Lester putea cu adevărat, iar Hebbie i-a spus Tu vei face face o baie chiar dacă va trebui să te bag eu în cadă. *Ceea ce oamenii nu știu este că pot scăpa de durere și de țiuitul din urechi.* Când am descoperit ca mirosul de grajd revenise puteam să-l simt cu adevărat. M-am întrebat cât îmi va lua în

acea zi să scap de miros. Apoi pe la jumătatea amiezii nu-l mai simțeam. Toți trăim cu ideea ca atunci când avem o durere *trebuie să-i acordam atenție. Și credem că dacă avem un țuiut în urechi trebuie să-l auzim în continuare.*

Pe măsură ce autorul senior continua cu o ilustrare de caz după altele, el începe treptat să presare sugestii terapeutice (în *italic*) despre cum poate soția sa "închidă" țuiutul din urechi iar el poate să scape de durere. Deoarece aceste sugestii au fost presărate într-o rețea de povestiri, pacienții sunt interesați să audă în continuare, acceptând sugestia (ara măcar să realizeze că are loc terapia) mai ales ca autorul senior trece rapid de la o poveste la alta fără ca acești să aibă ocazia sa protesteze, să respingă, sau să se gândească la sugestiile terapeutice presărate.

Deși Erickson nu a făcut niciun efort să inducă transa într-o manieră formală, este evident ca poveștile sale absorb atenția cuplului care se afla într-o oarecare maniera în transă.

Ei pur și simplu stau liniștit cu ochii latiniți. Sunt în mod evident relaxați și neatenți la orice altceva ce s-ar putea întâmpla în jurul lor. Ei manifesta o stare de *concentrare a atenției* care este ideală, pentru receptivitate, fiindcă receptivitatea va spori experiența lor de transa terapeutică.

Acceptarea cadrului terapeutic de referință

E: Iar acum, durerea pe care o simți, unde este? Unde simți durerea?

H: Chiar în momentul de față, în picior.

E: Da

W: Unde nu este niciun picior.

H: Unde nu este niciun picior.

E: Bine, am avut un prieten pe nume John. Era psihiatru și ne vizitam. S-a aplecat și s-a scărpinat la glezna. I-am spus: John, chiar te mănâncă, nu? Mi-a răspuns ca da. Amândoi știam că era un picior de lemn.

H: Puterea mea de înțelegere este ca atunci când eram în spital a avut loc o dubla amputare, l-am văzut de 2 ori la spital și la Good Sam's făcând terapiei, dar asistenta care îl îngrijea la

St. Joseph, când i-a spus ca îl mănâncă piciorul l-a scărpinat prin cearșaf.

W: Unde ar fi trebuit să-i fie piciorul?

H: Unde ar fi trebuit să-i fie piciorul! A scărpinat cearșaful gândindu-se că va fi ușurat.

După ce a ascultat anecdota despre durerea închipuită a piciorului, soțul accepta și se alătura cadrului de referință terapeutic povestind propria sa anecdota despre durerea închipuită. El merge mai departe și el acum începe să facă un efort accentuat pentru a-și convinge sotia când ea se îndoiește.

**Crearea așteptărilor prin introducerea unor noi
posibilități de răspuns**

Plăcerea închipuită

E: După cum l-am întrebat pe prietenul meu John, deci te-ai scărpinat, cum se simte piciorul tău acum? Bine, a răspuns. Asistenta aceea era isteată! *Pentru că poți să ai senzații bune în picior, nu doar dureroase.*

H: Așa sper, doctore.

E: La persoanele cu amputări acest lucru se trece cu vederea. Ei uita că pot avea și senzații bune.

H: Am fost la piciorul omului ieri. Piciorul meu nu se deschide. M-am dus la el. Avea trei camere diferite. Nu, două diferite în afară de mine. În fiecare se discuta despre ce se poate face în legătură cu aceasta durere închipuită. El a spus, asta ma înnebunește. Bineînțeles, nu a deschis gura, eu eram în alta camera. N-am spus că am fost afara sau nimic. Știam că am simțit alinare de la ce făcuserăți înainte.

E: Bine. Acum vreau să vă înregistrez astfel încât Dr. Rossi să poată include materialul în carte. *Dacă aveți durere închipuită în picior, puteți avea și senzații induse pozitive și sunt încântătoare.*

H: Încă nu le-am avut

E: Așa e.

H: Încă nu le-am avut.

E: Dar le puteți învăța!

Deoarece soțul acceptase în mod evident cadrul terapeutic de referință, Erickson a continuat cu o sugestie

despre cum poate conviețui cu durerea membrului fantoma convertind-o într-o senzație pozitivă, plăcută a membrului fantoma. Erickson introduce plăcerea în acest moment ca pe o posibilitate. Pacientul încă nu este pregătit pentru o sugestie directă asupra trăirii plăcerii. Când soțul admite că nu a simțit plăcere, Erickson utilizează cadrul de referință pentru învățare pe care l-a dezvoltat cu grija mai devreme prin povestirile sale. În acest context al ilustrațiilor îi poate spune acum în mod confidențial soțului că le poate învăța. De vreme ce soțul a acceptat și s-a bucurat de anecdote, de aflarea metodelor de a schimba experiențele perceptive-senzoriale, acum nu poate respinge sugestia directă a lui Erickson despre o eventuală învățare.

Chiar înainte ca experiența transei să înceapă formal în această sesiune, Erickson a structurat bazele cadrului terapeutic de referință pentru soț în așa fel încât el se găsește acceptând. Acum este numai o chestiune de timp până când va începe să utilizeze cadrul de referință terapeutic. Când soțul răspunde „Sper” se poate recunoaște *că s-a creat un înalt grad de așteptare pentru un răspuns terapeutic.*

Autohipnoza: Terapia prin Progresie Geometrică

H: Voi spune asta: după amiaza ma voi așeza pentru o oră și voi intra complet într-o transă și nu mă voi gândi la nimic.

W: După [H] a venit la tine [El.

H: După ce plec de aici nu mă mai gândesc la nimic. Și nu este somn, știu că nu sunt adormita. Dar sunt într-o transă. Nu simt nicio durere. Iar când mă

trezesc mă simt cu totul diferit.

E: Bine. Următorul pas este să înveți să păstrezi aceasta stare de bine mai mult timp.

H: Știți dumneavoastră doctore, după câte-mi amintesc, mi-ați spus să încep numărătoarea inversă de la 20. Asta fac când mă așez. Acum nu-mi amintesc tot ce ați spus dar îmi amintesc că uneori vorbeați de 9, 6, 3. Încerc să mă gândesc la numerele acestea înainte să intru în tranșă sau cum se numește. Încerc să mă gândesc la aceste numere de fiecare dată când mă așez să număr invers de la 20. Ma concentrez pe 9, 6, 3. Dar, după cum am spus, nu dorm. Pot să stau acolo și mi se pare uneori ca pentru o veșnicie. Două, trei ore da nu dorm, sunt în tranșă. Ochii mei sunt închiși. Nu aud nimic. Soția mea poate intra în cameră, nu o aud. Dar după un timp sunt perfect treaz.

E: Și am auzit asta de la el.

R: Da. Nu este minunat. O bună descriere a transei.

H: Chiar așa este. A fost cu mine și nu am venit aici decât de luna trecută, nu?

W: Așa cred.

Soțul crede acum în convingerea autorului senior că exista abilitatea de a învăța să modifice durerea membrului fantoma descriind experiența lui de autohipnoza pe care a învățat-o cu doar o săptămână în urmă. Deja a învățat să elimine durerea în timpul transei autohipnotice. Erickson

tine cont de acest lucru și cauta să extindă confortul pentru un timp cât mai lung-secunda de secunda. Aceasta este una dintre abordările sale terapeutice favorite-progresia geometrica. Este ușor, în general, pentru pacienți să scape de durere în timpul auto hipnozei. Problema apare când pacienții ies din transă. Autorul senior le-a cerut soților să-și extindă starea lipsită de simptome după transa, pentru încă o secunda. Apoi dublează perioada la două secunde a doua zi. Și apoi o dublează din nou pentru patru secunde următoarea zi. Dacă continua sa dubleze timpul lipsit de senzația de durere, în 18 zile o vor extinde pentru mai mult de 24 de ore.

Un aspect interesant este legat de descrierea transei autohipnotice de către soț și despre concentrarea asupra cifrelor 9, 6 și 3 când își revine. Erickson antrenează oameni frecvent să intre în transa numărând de la 1 la 20 și să iasă din transa numărând invers. Nu era conștient să fi spus ceva despre numerele 9, 6 sau 3. Acesta pare să fie un răspuns subiectiv, idiosincrazic, din partea soțului. Acest fapt este acceptat ca o parte validă și valoroasă din experiența personală a soțului legată de transa, motiv pentru care facilitează intrarea în transa, utilizând asocierile sale interne proprii într-un mod constructiv.

Sotii continua să discute despre relația lor grijulie unul pentru celălalt. Erickson utilizează conversația pentru a vorbi despre fiica sa Roxana care studia pentru a deveni asistenta. Această discuție este importantă pentru că subliniază faptul că cine reușește în viață este dispus să învețe.

Facilitarea cadrului terapeutic de referință

Sugestii deschise

H: Desigur sotia mea este îngrijorată din pricina mea. Are grija de mine ca de un copil. Ma îngrijorez din pricina ei pentru ca ea se îngrijorează din pricina mea. Dar după cum a spus și ea: vom reuși împreună.

E: Îi spun sotiei mele să nu se îngrijoreze din pricina mea. Sunt doar într-un scaun cu roțile, atâta tot. Vreau să-l canalizez energia spre lucruri de care să se bucure

H: Obişnuia să fie foarte activa, înota, a învățat la 50 de ani.

W: 55

H: 55. Înota 5 mile fără oprire, a câștigat un trofeu la YWCA, lucrează cu copii retardați. Aceasta vreau să facă în loc să aibă griji din pricina mea.

W: Când va fi mai bine, o să fac asta.

H: Cred că sunt capabil ca tu să începi. Sunt într-adevăr.

W: Când am lucrat cu un copil handicap mie mi-a priit mai mult decât lui.

E: Unde în Sun Valley? Un băiețel, care cânta la pian.

H: Sotia mea canta o piesă iar el se dădea jos să se uite în jurul pianului la tot. Ea îl pune pe pian. Când termina îi spunea că este rândul lui să cânte la pian.

W: Pianul era în amfiteatru. Iar eu spuneam, Kenny pretinde ca interpreteazi cu sala plină. Închide ochii și zâmbește. Asta făcea și canta la pian.

E: Bine

H: Îi plăcea și eu mă bucuram pentru ea. Îi făcea foarte mult bine munca asta.

E: [Vorbește despre fiica sa în dmersuluirile ei și experiențele ei de învățare înainte de a fi sigură că va deveni asistenta medicală.]

Acum fiica mea este de acord să învețe.

W: Corect

E: Soțul tău știe cum să simtă durerea în picior și a aflat ca alt pacient a învățat să se simtă confortabil când sora scarpina piciorul de lemn prin cearșaf.

H: Asta a și făcut.

E: E corect. John a spus că se simte bine când își scarpină piciorul de lemn. Și-a dat Ph. D. și M.D.

R: Scărpînând un picior de lemn.

W: Suna fantastic, nu?

R: Sincer, da. Puterea minții

E: O poveste adevărată. John e minunat. Și am discutat cu el despre importanta *senzațiilor plăcute*

în piciorul tău de lemn, în genunchiul tău de lemn.

H: Ce ai discutat acum?

E: Am discutat despre importanta de a avea senzații pozitive în membrul de lemn, să-l simți ca fiind cald, în regulă, relaxat. Dar mulți pacienți cu durere inexistentă la picior se gândesc doar la ea. Și dacă poți simți durere imaginată poți simți și stare de bine imaginată.

H: Asta da!

W: Suna bine, nu m-am gândit la asta.

h). Da, accept starea de bine.

R: Bine domnule!

E: Și ai văzut pe altcineva demonstrând asta scărpînând cearșaful. I-a făcut bine. Asistenta a avut succes.

Cu aceste remarci autorul senior întărește cadrul de referință terapeutic cu exemple despre transformarea durerii membrului fantomă în căldură, răcoare, odihnă și posibilitatea de plăcere. Induce multe posibilități terapeutice în mod deschis. În acest moment Erickson nu știe care dintre aceste răspunsuri va putea fi utilizat în cazul soțului. Va îngădui soțului să aleagă varianta care I se potrivește mai bine: Iată un principiu de bază în terapie. *Terapeutul oferă posibilități iar inconștientul pacientului alege și mediază modalitatea de răspuns a schimbării terapeutice în limita propriilor posibilități.* Sugestiile terapeutice nu pot impune ceva străin pacienților: poate

doar ajuta pacientul să aleagă varianta adecvata propriului sau repertoriu de răspunsuri.

Conversația trece acum la schimburile de tura ale asistentelor, la medicului soțului la pacemakerul cardiac pe care îl are soțul ei. Autorul senior folosește ultimul subiect pentru a ilustra mai departe abilitatea de a schimba funcțiile fiziologice ca cele ale inimii și presiunii sanguine.

Cadre terapeutice de referință suplimentare: Schimbarea ritmului cardiac și a presiunii arteriale

E: În regulă. Un doctor din Michigan și unul din Pennsylvania ma vizitau, iar fiica mea Roxanna lua atunci tensiunea arterială prin oraș. Ea i-a întrebat dacă ar putea să la ea tensiunea arterială. Și ambii au spus: O doriți așa cum este în mod obișnuit sau diferit, cu zece puncte mai jos sau puncte zece sus? Ea a spus, Toate trei variantele! Așa că a primit citirea normală și după aceea i-au spus să descopere dacă este mai ridicat sau mai scăzut. Ea a descoperit.

W: Cum ar fi putut ei să controleze?

E: Tensiunea arterială se schimbă în funcție de unde este sângele. Când mergi la culcare seara, sângele ți se scurge din creier în plexus, mai multe vase sanguine din abdomen. Când vă treziți tensiunea arterială crește și sângele este împins înapoi în creier.

H: În fiecare dimineață, primul lucru pe care îl fac este să trec pe la ea. În timp ce îmi pregătește o ceașcă de cafea îmi iau pulsul și pulsul meu este în medie între șaptezeci și șaptezeci și unu în fiecare

dimineată. Ei mi-au spus spus ca dacă scade sub şaizeci şi noua sa îi chem. Nepoată mea locuieşte sus în Flagstaff, şi eu nu am mai fost pe acolo de când au cumpărat o afacere şi au de gând să cumpere o casă. L-am întrebat pe doctorul meu dacă aş putea să merg acolo. Doctorul mi-a răspuns: Du-te doar pentru o oră şi jumătate sau două ore dar ai foarte mare grija în cazul în care inima îţi va face probleme. Ei bine, am mers şi am stat o oră şi jumătate. Mi-a fost foarte greu să respir, puteam doar să respir de aici în sus. Aşa ca ei au spus: Ar trebui să îl ducem la Spitalul de Urgente! Dar eu am refuzat pentru ca nu voiam să merg la spitalul de urgentă. Eu voiam să merg acasă. Când am ajuns la altitudinea de 3, 500 - 4.000 de picioare a început să urce din nou presiunea dar scurt timp a coborât din nou până la cincizeci şi nouă. După aceea a urcat puţin când am ajuns la Sunset Point. care este la 5.000-picioare altitudine. Am realizat atunci că nu pot să urc mai sus de atât.

W: Eu nu am simit deloc.

E: Acum prietenii mei au făcut experienţe şi pot să accelereze bătaia de inimă pentru 5.000 picioare sau 10.000 picioare de bunăvoie.

W: Într-adevăr? Ca să vezi!

E: Am vrut ca soţul dvs să realizeze ca *poate să facă multe lucruri de unul singur*. Un prieten de al meu a spus, Eu în viaţa mea nu am avut obraji roşii! Ai putea să mă înveţi cum să roşesc? Eu i-am spus că am nu să-l ajut. Adesea am trecut pe acolo pe la diferite ore şi sotia lui fiind secretara mea. Într-o seară am trecut pe la ei în timp ce erau la masă. Am

început să vorbim despre diverse lucruri când dintr-odată m-am oprit din conversație și am spus, Bill de ce te-ai înroșit? În momentul acela într-adevăr obraji lui au devenit roșii dintr-odată. Jumătate de oră mai târziu mi-a spus.

— Te rog oprește acum! Încă îmi simt obraji arzând!

W: Pare imposibil, nu?

E: Dar nu este! Ai fost vreodată într-o zonă friguroasa?

W: Da.

E: Dacă stai într-o cameră încălzită și treci brusc la frig, spune-mi ce se întâmplă? Nasul ți se întărește.

W: O schimbare completă.

E: Nasul ți se învinețește și circulația sângelui din zona fetei este pornita și oprită brusc. Înveți aceasta în special în timpul iernii. Oamenii obișnuiți nu o folosesc! Dar acest doctor din Michigan și doctorul din Pennsylvania au lucrat cu mine, și au folosit lucruri pe care ei deja le știau dar la care nu s-au gândit să le folosească. Îți poți controla tensiunea arterială. Îți pornești circulația sângelui și presiunea arterială crește, o încetinești și presiunea arterială scade. Ritmul cardiac poate să crească, sau să coboare. *Poți să te gândești la a-ți grăbi bătăile inimii și într-adevăr pulsul îți va crește. Poți să faci lucrul acesta destul de ușor și confortabil. O poți face atâta timp cât știi că poți să o faci.* Tocmai de aceea suntem împreună aici astăzi să îți oferim mai multe informații despre tine însuși.

În exemplele următoare autorul da mai multe sugestii despre cum se pot controla funcțiile fiziologice.

Abordează o problemă importantă, cum H a făcut fata variațiilor minore ale pacemakerului său. Când nu sunt așteptate sau înțelese, aceste variații pot crea o stare de panica la pacienți, agravându-le situația. De câte ori vorbește despre simptome, Erickson menționează întotdeauna ca o întoarcere temporară a unui simptom poate să fie mai degrabă un semnal normal despre funcționarea corpului, și nu neapărat întoarcerea simptomului persistent sau boala per se. Această anticipează multe greșeli. În exemplul său de înroșire, Erickson, dă o ilustrație amuzantă modului de abordare surprinzător prin care reușește să schimbe anumite funcții fiziologice. (Erickson, 1964; Rossi, Erickson, Rossi, și Rossi, 1976).

Inducția transei: Modelând comportamentul în transă.

E: [către H] - Acum aș vrea să intrați într-o transă. [Către W] Urmărește cu atenție ce se va întâmpla.

U moment de liniște în timp ce soțul se așază confortabil, închide ochii și intră în transă. Tocmai în aceeași moment critic un tânăr de pe strada bate tare la ușa biroului lui Erickson, o deschide cu îndrăzneală și ne invită la biserica sa baptista. Toți am rămas înmărmuriți de presărarea sa neașteptată în afară de H, care nu are absolut nicio reacție ci continuă cu transa sa. Erickson folosește una din metodele sale preferate de învățare a transei atunci când îi cere sotiei, care nu a fost niciodată în transa, să își privească soțul. Astfel are un nou subiect urmărind un al subiect mult mai experimentat intrând într-o transă.

Facilitarea variațiilor normale în funcționarea fiziologica

E: Am văzut deja variațiile în tensiunea arterială. Acum el vrea să păstreze ritmul inimii la șaptezeci. E în regulă dacă în timpul somnului ritmul este sub șaptezeci. La trezire, între șaptezeci și șaptezeci doi este perfect. Dacă scade mai jos de șaizeci și nouă în timpul somnului, este în regulă de asemenea. Dacă el scade la șaizeci și opt e tot în regulă, de asemenea. Nu e cazul să ne alarmăm deoarece inima încetinește în timpul somnului sân nu vreau ca să menținem inima la un ritm ca cel din starea de veghe. Inima poate să și încetinescă în activitatea în mai multe feluri. Poate încetini bătăile pe minut dar să continue să lucreze fără ca să pompeze un volum mare de sânge, poate să mențină același număr de bătăi dar să pompeze mai puțin sânge. În timpul somnului are nevoie de mai puțin sânge deci inima lui nu trebuie să lucreze la fel de intens ca și atunci când e treaz. *Și el poate să regleze asta.* Așa cum vezi, în timp ce întregul sau corp este în stare de repaus, în transa, el poate să lase unul dintre brațe în stare de veghe în timp ce restul corpului este în transă.

Autorul observa imediat o variație în tensiunea arterială a lui H în timp ce intra în transa după variațiile în pulsul său, (vizibile de obicei în zona tâmpiei, gât, braț etc) observate de terapeuți cu experiența. El menționează ca aceste variații tind să ratifice transa ca o stare modificată conducând la sugestiile terapeutice despre variațiile normale ale ritmului cardiac care sunt de așteptat.

Notați stilul ușor cu care autorul aplica sugestiile sale deschise pentru a permite inimii să-și modifice

funcționarea în funcție de nevoi (număr de băți, volum de lichid). Menționând cum o singură parte a corpului se poate afla în stare de veghe în timp ce restul corpului rămâne nemișcat în transa, ne sugerează indirect ca în acest moment pacienții pot să se relaxeze fără fi nevoie să fie treziți.

Antrenamentul disociat

E: (adresându-se lui W) A spus că ar putea să fie într-o transă și că ai putea intra fără ca el să știe. Dr. Rossi știe că am un pacient în stare de transa, ea și eu suntem aici, dar el nu este. Ea nu poată să-l vadă, ea nu poate să-l audă, dar ea poate să mă vadă și să mă audă. Cu alte cuvinte, fintele umane pot să izoleze diverse părți ale corpului.

Cu aceste observații adresate soției, Erickson da sugestiile indirecte soțului pentru al învăța cum să disocieze atenția sa, sau o parte corpului. Genul acesta de disocieri sunt folositoare în ușurarea, în a facilita transa și de asemenea pentru a face fata problemelor simptomatice.

Sugestia deschisa indirecta

E: Cu suficienta experiența el poate să meargă la Flagstaff și să-și ia cu el obiceiurile de respirație de la Phoenix. Deoarece *puteți să luați obiceiurile cu voi*. Asta e una din problemele pe care le au piloții de avion. Ei toți cresc cu obiceiuri legate de ceas... Și ciclul de somnul le este tulburat. Este una dintre problemele cu care se confrunta piloții de avion. Ei trebuie să învețe cum să-și schimbe ciclul de somn. Eu vă vorbesc în timp ce H învață ceva. *El nu știe ce învață, dar învață ceva*. Și nu ar fi corect pentru mine

să îi spun, învăța asta sau cealaltă! *Lasă-l să învețe ceea ce vrea el, în orice ordine dorește el.*

Aceasta este o altă ilustrație indirectă a strategiei indirecte și deschise a autorului prin care oferă sugestiile terapeutice care permit inconștientului pacientului de a-și găsi modul individual și optim de funcționare.

Facilitarea căutării inconștiente și a proceselor inconștiente: Sugestie prin surpriza și asociere

E: Acum eu am menționat sunetele pe care le aud urechile voastre. Am menționat roșeața obrazilor. Am menționat respirația. Ridicând tensiunea arterială, și coborând tensiunea arterială... Trebuie să fiți întotdeauna conștienți, și *știm o mulțime de lucruri de care nu știm ca le știm*. Prietenul meu Bill a spus ca el a vrut să se înroșească. Niciodată nu s-a întâmplat. Știam ca poate să devină palid în mod voit. Fata lui putea foarte ușor să se înroșesca de la căldură.

Cantitatea de sânge din vasele de sânge aflate în obraji scădea atunci când dormea și el învățase asta înainte. Tot ce trebuit să fac a fost să îi spun ceva care să îl surprindă, și el a reacționat. El nu a știut cum să oprească acest fenomen.

Dar l-am surprins atât de tare încât corpul nu a reușit să reacționeze cum reacționează în mod obișnuit. Tot ce am spus a fost OK și corpul său s-a întors la modu' obișnuit de a reacționa.

W: Da

În mod indirect autorul asociază problema

zgomotului în urechi a lui W cu ilustrațiile anterioare despre cum poți face fata simptomelor învățând să modifice funcționarea senzorio-perceptiva și funcțiile fiziologice. Dacă în acel moment i-ar fi spus direct ca ea va trebui să învețe să-și controleze zgomotul în urechi pe care îl auzea, aproape cu siguranță ea ar fi ezitat și ar fi protestat ca nu știe cum să o facă. Și ea ar fi avut dreptate. Cu siguranță mintea ei conștientă nu ar fi știut cum să modifice zgomotul. Controlul pe care îl va învăța este încă inconștient în acest moment. Prin conversație, asociind problema zgomotului în urechi cu alte povestiri despre modificarea cu succes a percepției, autorul creează indirect o rețea de asociație sau un sistem de credințe care mai târziu o vor ajuta pe W să accepte sugestii care vor evoca și vor utiliza mecanisme inconștiente pe care le are disponibile pentru a efectua o transformare terapeutică. Înainte ca ea să aibă ocazia să discute și eventual să respingă chiar și această asociere lejera, Erickson își îndreaptă degrabă conversația către soț. Deoarece e este foarte interesată să învețe mai mult despre starea de transa privind-și soțul, atenția conștientă a sotiei este distrasă către el, iar asocierea terapeutică pe care Erickson tocmai i-a furnizat-o se instalează în inconștient. Acesta asociere terapeutică declanșează acum în mod automat un proces de *căutare inconștientă pentru procesele inconștiente* care se va termina cu transformarea terapeutică pentru a fi experimentată mai târziu sub forma unui răspuns hipnotic.

Sugestii directe în transa

E: [către H] Acum ascultă-mă deoarece poți să mă asculți. Poți să ai senzații plăcute în ambele tălpi și picioare. Poți să te bucuri de faptul ca inima ta bate tare și puternică. Poți să înveți să îți simți

respirația, să simți respirația ca atunci când erai în Phoenix. Dacă soția ta nu a învățat să înoate până la vârsta de cincizeci și cinci de ani, eu pot să-i spun un lucru pe care ea l-a învățat de îndată ce a intrat în apă. Prima dată când a intrat în apa până la gât, i-a fost dificil să respire.

W. A trebuit să învăț să mă relaxez.

E: Și copiii mici atunci când intra în apa au senzația că se sufoca și se sperie.

După un timp ce ei învață să respire în ciuda presiunii hidrostatice care le apasă pieptul. După ce învață să facă aceasta, ei nu utilizează aceasta achiziție în afara piscinei. De îndată ce ei revin în piscină, se folosesc de ceea ce au învățat despre presiunea apei pentru a respira normal. *Acum el este atent în subconștient lui la felul cum respira în Phoenix, și atunci când mergea la Flagstaff el poate continua să folosească acele aceiași mușchi pentru a respira. Acum în școala medicală, când ai intrat într-o cameră de aer în care presiunea atmosferică este scăzută, observi cum se schimbă modul de respirație și acorzi o atenție sporită respirației. Când ieși afară, observi schimbarea. Poți să te întorci în camera de aer și să respiri confortabil deoarece folosești un nou mod de a respira.*

Erickson a structurat cu grijă un cadru de referință terapeutic despre capacitatea noastră de a modifica funcțiile corpului înainte și în timpul stadiilor inițiale de transă. Răspunsul lui H a fost atât de pozitiv încât Erickson gândește acum că este potrivit să strecoare câteva sugestii directe în acel cadru terapeutic. Chiar și acum, oricum, el elaborează sugestiile directe cu o ilustrație suplimentară

despre învățarea modului în care poți modifica funcțiile corpului în timpul înotului. Alegerea acestui exemplu specific este foarte bine ales deoarece el este foarte semnificativ atât pentru H cât și pentru W. Ambii au vorbit recent despre asta. Alegând aceste ilustrații foarte aproape de experiențele din viața personală a pacienților, terapeutul poate să facă o legătură mai bună cu viețile interioare ale pacienții lor precum și cu potențialele lor reale.

Inducția transei și facilitarea proceselor inconștiente

E: [către W] Acum să presupunem ca să vă lăsați pe spate și să lăsați picioarele picioarele neincrucșate. Priviți la acel punct. Nu vorbi. Nu mișca. Nu este nimic important de făcut, cu excepția faptului de a intra în transă. Ați văzut cum a intrat soțul dvs. Și este un sentiment drăguț. Tensiunea dvs. arterială deja se schimbă. Poți închide *ochii acum* [pauză pe măsură ce W își închide ochii și își relaxează evident mușchii faciali] și intra din ce în ce mai adânc în transă. Nu trebuie să te străduiești să faci ceva. Lasă pur și simplu să se întâmple. Și te gândești în urmă; *de multe ori în aceasta după amiaza nu ai mai auzit zgomotul. Este greu să-ți amintești lucruri care nu se întâmplă. Dar zgomotul a încetat. Dar fiindcă nu era nimic acolo, nu-ți mai amintești.*

Pregătind-o pentru inducția în transă folosindu-l pe soțul ei ca model, autorul induce acum trasa cu câteva instrucțiuni care au trei obiective: să fixeze atenția (privirea la un punct fix), să-și deportentializeze cadrele obișnuite de referință, (Nu discutați. Nu va mișcați. Nu

aveți de făcut nimic cu adevărat important), și să dea inconștientului ei frau liber (Intrați în transă).

El afirma după aceea un fapt obișnuit dar puțin recunoscut despre experiența simptomelor. Simptomele pot părea constante și neschimbătoare. Deși invariabile, exista momente în care suntem atât de distrași încât simptomele ies din câmpul central de atenție. Acest mecanism mental automat, care ne comuta atenția și astfel atenuează și de obicei obliterează complet experiența simptomului, este evocat în timp ce autorul îl descrie. Acest fapt puțin recunoscut este de obicei receptat de către pacienți ca o surpriză surprinzătoare care mai târziu deportionalizează vechiul cadrul de referință al simptomului și inițiază *o căutare la nivel inconștient pentru acele procese inconștiente* care pot fi acum utilizate pentru ameliorarea simptomului.

Bazându-ne pe învățarea inconștientă: condiții pentru sugestiile directe

E: Acum lucrul cel mai important este să uiți despre zgomotul în urechi și să îți amintești timpurile când nu exista zgomotul. Acesta este procesul pe care îl înveți. Am învățat în timpul unei singure nopți cum să nu aud ciocanele pneumatice din fabrica - și să aud o conversație pe care nu am putut-o auzi cu o zi înainte. Bărbaților li s-a spus ca venisem cu o seară în urmă, și le-am vorbit, iar ei au tot încercat să îmi spună: Dar nu ne poți auzi, nu te poți obișnui cu asta. Și nu au putut să înțeleagă. Ei știau că am fost acolo o perioadă scurtă de timp noaptea știau cât timp le-a trebuit lor să învețe să-și audă conversațiile. Ei au subliniat ca învățarea se face gradat. Eu știam ca corpul o poate face automat.

[Pauza] *Acum biziue-te pe corpul tău. Ai încredere în el. Crede în el. Și fii convinsă că te va sluji bine.*

de să sune și pentru a aminti nu au au sunat când acolo și care este să prelucreze să învățați. Eu

Autorul accentuează acum cu toată convingerea că schimbările de simptom vor avea loc printr-un proces inconștient. Este important pentru mintea conștientă să se bazeze pe corpul tău, ai încredere în el, și așa mai departe. El arunca sugestia directă pentru a uita de zgomotul în urechi în cadrul de referință pe are l-a structurat înainte de inducția de transă în povestirea sa despre cum a învățat să nu mai audă ciocanele pneumatice în somnul său la fabrica de boilere. Astfel când se întrebuințează sugestiile directe, ele sunt întotdeauna plasate ca o cheie în zăvorul unui cadru de referință care a fost anterior structurat de terapeut și acceptat de pacient.

Noi putem face sumarul condițiilor necesare pentru o utilizare cu succes a sugestiilor directe după cum urmează:

1. Crearea cadrelor de referință asemenea unui mediu intern sau sistem de credințe care să accepte sugestiile directe.
2. Încrederea pacientului în procesele inconștiente mediate automat de sugestii și învățarea ca aceasta este necesară.
3. Evocarea parțială a terapeutului și facilitarea utilizării unor asemenea procese inconștiente ilustrându-le în moduri care sunt pline de înțeleșuri personale în experiența de viața actuala a pacientului.

Următoarele Sugestii și Ilustrări: Substituția Simptomului; Sinestezia

E: O altă pacientă de-a mea cu un zgomot în urechi, o femeie de treizeci de ani, spunea ca ea a lucrat într-o fabrica de războaie de țesut unde era muzica toată ziua și *ea dorea ca să audă acea muzica în loc de zgomot* Am întrebat-o cât de bine își amintește muzica și a enumerat un număr mare de tonuri. Așa că l-am spus să utilizeze zgomotul, să cânte acele tonuri suav și ușor. Cinci ani mai târziu, ea a spus, Eu încă mai am în urechi acea muzica suava.

Ea lucra în Michigan, într-o fabrica de războaie de țesut. Tu ai descris un băiețel și pianul căutând și caseta și ai demonstrat cu mâinile tale felul în care el își mișcă degetele. O parte a plăcerii văzându-l, auzindu-l, a devenit o parte a mișcării degetelor tale.

[Pauza]

Și poți să pui acea parte a plăcerii cu mișcarea degetelor tale în urechile tale. Și poți să o faci atât de ușor, atât de blând, fără să încerci, fără măcar să observi. Și poți într-adevăr să te bucuri de sentimentele bune, sunetele bune și liniștea bună.

[Pauza]

Și amândoi puteți respira pentru noi, și niciunul dintre voi nu are nevoie să fie îngrijorat de celălalt. Aveți nevoie să vă bucurați știind unul de celălalt. Și bucurându-vă de ceea ce puteți face semnificativ pentru voi.

Până acum cititorul a putut recunoaște ușor cum

autorul oferă mai departe sugestii și ilustrări ale unor tipuri de transformări senzorial-perceptive care ar putea influența eliberarea de simptom. Așa cum vom vedea mai târziu, până la sfârșitul acestei sesiuni, vom putea utiliza aceste ilustrări cu succes pentru eliberarea de simptom. Observați, din nou, cum autorul amesteca sugestiile sale cu propriile experiențe de viață relevante ale femeii, cu pretenția de a-l învăța pe copilul retardat să cânte la pian. Sugerând, Tu poți să pui acea parte din plăcere cu mișcarea degetelor tale în urechi, el chiar încearcă să evoce și să utilizeze procesele inconștiente ale sinesteziei, unde plăcerea de la o modalitate senzorială (senzație kinestezică sau proprioceptivă de la degete) poate fi mutată la alta (percepțiile ei auditive).

Trezirea din Transa: Facilitarea Proceselor Inconștiente prin învățarea și Utilizarea Controlului Hipnotic al Durerii fără Conștientă

E: Tu intri într-o transă, sugerez eu, numărând până la douăzeci, și trezindu-te numărând de la douăzeci la unu, dar fiecare persoana va intra în transa într-un mod natural propriu, și tu ai învățat un mod excelent și este modul tău și fii mulțumit așa și fii mulțumit extinzând beneficiile acestei transe în mai multe moduri diferite. Amândoi puteți învăța unul de la celălalt, fără a încerca să învățați. Sunt atât de multe lucruri pe care le învățam de la alții și nu știm ca le învățam. Și conduita noastră, cunoștințele foarte dificile, noi *le atingem fără să știm că am atins acele cunoștințe*. Și amândoi sunteți oameni foarte receptivi. Ceea ce, în limbaj mai puțin specific, înseamnă ca *voi amândoi puteți învăța ușor lucruri despre voi înșivă și le învățați fără să aveți nevoie să știți ca învățați acele lucruri. În felul*

acesta voi puteți folosi acele cunoștințe fără să aveți nevoie să știți ca știți acele cunoștințe. Va voi cere la amândoi să vă treziți ușor și confortabil.

În aceasta procedura de trezire autorul încorporează multe sugestii directe pentru a sublinia fără să știe (să fie conștient). Ideal, învățarea de a modifica și transforma aspectele senzorial-perceptive ale simptomelor fizice este un proces inconștient care trece, continua la un nivel inconștient. Conștiința, de obicei, nu știe cum să facă fata acestor transformări și este mi bine să fie eliminata din proces. ultima sugestie a lui Erickson că puteți utiliza acele cunoștințe fără a avea nevoie să știți ca știți acele cunoștințe, conține câteva implicații subtile. Pacienții învață să folosească mecanismele de transformare a durerii la un nivel inconștient, la un asemenea stadiu automat pe care ei nici nu au nevoie să știe că ei au de-a face cu succes cu durerea. De vreme ce conștiința nici nu are idee despre aceste operații automate ale acestor procese de învățare a controlului durerii; conștiință nu are nevoie să știe despre prezenta unei dureri prezente sau viitoare. Autorul a subliniat ca aceasta durere are trei componente: (1) memorii ale durerii trecute; (2) durerea prezenta; (3) anticiparea durerii viitoare. Ultima lui sugestie poate fi înțeleasă ca un mijloc de copiere a ultimelor două fără să dea oportunitatea conștiinței să insiste în proces și posibilitatea sa interfereze cu ea. Aceasta abordare poate fi utilizata cu măsuri de precauție corespunzătoare. Cu acest cuplu durerea nu a servit nicio funcțiune utila ca un semnal despre disfuncționalitatea organismului despre care medicul lor trebuia să știe. Astfel, durerea lor putea fi eliminata complet pentru eliberarea optimă. Când durerea este un semnal important al proceselor organismului despre care medicul trebuie să știe, atunci prezenta durerii, cu siguranță, nu va fi

eliminată total din conștiință. În asemenea cazuri durerea poate fi transformată într-o căldură, frig, mâncărime, amorțeală sau alte simptome. Calitatea de convingere a durerii este eliminată, dar valorile semnalelor ei sunt menținute.

Facilitarea Amneziei Structurând Decalajele Asociative și Confuzia

[Pauza ca ei doi să-și orienteze organismul/ corpul lor după clipiri, căscături, întinderi și așa mai departe.]

E: Fiica mea a petrecut 3 ani în Africa. Ea este căsătorită cu un ofițer al Forțelor Aeriene. Și el a fost detașat în Etiopia. La scurt timp după sosirea ei în Etiopia, ea a remarcat soțului ei, Vezi statuia aceea? Este exact așa cum I-ar plăcea tatălui meu. Da, ea știa că mi-ar plăcea statuia unei femei și cum o poți descrie?

[Arată statuia grupului]

R: Este unica.

E: Este un lucru foarte ciudat.

W: Ea știa că v-ar plăcea?

E: Ea știa că mi-ar plăcea! Am fost incantat când am văzut-o. Și fiul meu a ales acea mica carpetă chiar de acolo de pe podea. El mi-a trimis carpetă de ziua mea de naștere ca și cadou acum zece ani. Știa că îmi va plăcea. Când am derulat-o cele două fiice mai mici, în școala primară au comentat Nu este Indian

Nord American? Este Indian Sud American? Sotia mea a spus Nu este indian! Am spus Este Hindu...

Autorul a demonstrat două moduri de a facilita amnezia în aceste câteva remarci făcute imediat după trezirea din transă. Mai întâi el se întoarce la un subiect al conversației despre fiica sa care a venit chiar înaintea inducerii transei. Prin adunarea unui șir asociativ din aceasta perioada, evenimentele transei sunt plasate într-un decalaj asociativ. Evenimentele transei și asociațiile se leagă împreună, dar nu există punți asociative cu cadrul mintal al pacientului (o conversație despre fiica lui Erickson în acest caz), care-l trece prin minte imediat înainte sau după transa. Datorită lipsei relative a punților asociative, evenimentele transei tind să rămână disociate cadrului obișnuit al pacientului și poate așa deveni amnezie. Diagrama următoare poate clarifica problema (Erickson, Haley și Weakland, 1959), unde linia de sus este linia memoriei conștiente cu doar un gol mic care tinde să acopere linia de jos a evenimentelor transei

Desen pagina 115

A doua abordare a autorului pentru a facilita amnezia este să distragă pacientul de la asociațiile transei introducând subiecte ale conversației care sunt la mare distanță de munca transei care tocmai a fost completată (în acest caz cadouri, pleduri, indieni). Aceste subiecte care distrag, de asemenea, tind să prevină dezvoltarea unor punți asociative între conținuturile stării de veghe, de conștientă, facilitând o amnezie pentru evenimentele transei. Aceasta amnezie este deseori valoroasă terapeutic de vreme ce ea previne sistemele de credințe neadaptative și limitate ale pacientului pentru munca ce urmează și posibil a sugestiilor neterminate acceptate în timpul

transei. Amnezia, de asemenea, tinde să ratifice clar transa ca o stare modificată pentru pacient.

Recunoașterea Spontana a Schimbării Terapeutice

H: Ei bine, doctore, voi spune asta. Asta a făcut atât de mult bine cât a făcut și cealaltă. Va fi minunat.

E: Veți fi surprinși de noile învățăminte pe care amândoi le veți dezvolta.

W: Bine, Bine.

E: Vom vorbi într-o zi.

[Ședința s-a terminat, dar chiar înainte să plece, femeia spune astfel]

W: Când mă gândesc la dangătul din urechile mele acum, încep să mă gândesc la o melodie pe care o cant. Una din cele care îmi plac foarte mult. Acum dangătul este acolo, dar și melodia este acolo, de asemenea.

Mărturisirea unei experiențe imediate a schimbării terapeutice a venit imediat de la ambii pacienți. Aceasta este o situație ideală, unde terapeutul nu trebuie să întrebe despre schimbare și făcând posibilă deformarea procesului însuși a schimbării. Unii pacienți pot să primească aceasta întrebare ca pe o îndoială însemnată în mintea terapeutului, în timp ce alții vor avea tendința să exagereze sau să subestimeze valoarea experienței.

Soțul își exprimase o importantă și valoroasă așteptare de la prezentul și viitorul câștig terapeutic (va fi minunat), în timp ce soția, mai analitică, descrie cum o melodie este adăugată sunetului ei. În vreme ce amândoi au recunoscut spontan o schimbare terapeutică satisfăcătoare, nu era nevoie pentru autor să termine aceasta ședință cu niciun fel de evaluare și ratificare mai departe a schimbării terapeutice (acest stadiu final al evaluării și ratificării va fi ilustrat în cazul nostru următor).

Cazul 2 Soc și Surpriza pentru modificarea Funcționării Senzorial-Perceptive: Durerea de Spate Refractară

Acesta este un alt caz unde Erickson a lucrat cu soțul și soția. Acest cuplu era la vârsta de aproximativ 20 ani, oricum, și au venit la terapie într-un mod foarte negativist și îndoielnic. Datorită dubiilor lor extreme Erickson a folosit o abordare foarte dramatică pentru a stabili un raport, o atitudine responsabilă și inducerea transei.

Archie și Annie au fost iubiți în liceu. Erau idealisti care au mers înainte cu planurile lor de a se căsători, chiar și după ce spatele lui Archie fusese rupt și coloana vertebrală tăiată în războiul din Vietnam. Archie s-a întors definitiv, permanent la viața de civil într-un scaun cu roțile cu o durere de spate refractară. Medicii lui au spus că va trebui să învețe să trăiască cu asta. L-au prevenit în legătură cu orice fel de magie neagră sau hipnoza, care, cu siguranță, nu merita timpul lui Archie și Annie. Totuși au dorit să încerce, deși, pe vremea când au venit la primul interviu ei erau într-o stare negativă, ostilă și neîncredătoare privind perspectivele lor.

Prima sarcină a autorului a fost ca ei să recunoască

și așa să accepte propriile îndoiele și propria ostilitate și, dacă era posibil, actual să o utilizeze într-o manieră oarecare. El trebuia să accepte cadrul de referință negativ și să introducă propriile credințe în potențialul valoros al hipnoterapiei. Erickson a privit puțin spasmele de durere ale lui Archie și și-a dat seama că ele erau de origine psihogena mai mult decât o durere aq unui membru fantoma. După ce a ascultat mai departe de povestea lor, el a decis să demonstreze o forma dramatica de inducere a transei cu Annie cu scopul de a-l orienta pe Archie spre un autentic potențial terapeutic hipnotic.

Inducerea Transei: Dislocarea și Descărcarea Ostilității și îndoielii

Mai întâi Erickson a rugat-o pe armie să stea în mijlocul unei carpete mici indiene cam un yard în diametru care se afla pe podeaua cabinetului său. Apoi el a început o inducere a transei neobișnuită.

E: Annie, nu ai să te miști de pe carpeta. Și nu îți va plăcea ceea ce am să fac. Va fi neplăcut pentru tine. Va fi neplăcut și pentru Archie. Acum, aici, este un arac, Archie. Poți să o ții și poți să mă atingi în orice moment crezi că fac rău. Nu îți va plăcea ce voi face Archie, dar privește-mă cu atenție și atinge-mă imediat ce crezi că este necesar.

Acum voi lua celălalt arac și tu privești ceea ce fac. Vei simți ceea ce voi face, Annie. Archie va vedea ceea ce fac. Ma voi opri de îndată ce tu vei închide ochii și vei intra într-o transă profundă.

Autorul l-a atins gentil și într-o doară suprafața pieptului sus cu vârful aracului și a început grijuliu să îi

ridice partea de sus a rochiei ca și cum ar fi expus sânii ei. Ea a închis ochii, a rămas rigid imobila, și aparent a intrat într-o transă profundă. Ea a trebuit să scape de neplăcută realitate a aracului. De îndată ce ea a închis ochii și a manifestat o stare a transei, Archie a fost așa de surprins încât aproape a scăpat aracul lui.

Care sunt dinamica în așa o inducție? Cu aparenta sa nerușinare prin scoaterea rochiei lui Annie, Erickson a direcționat evidenta lor ostilitate și neliniștile despre hipnoza în general într-o respingere foarte specifică a comportamentului lui Erickson. Annie era așa constituita psihologic încât ea nu avea alternativa în această situație.

Aracul care o înghiontea desigur îi fixa atenția, și socul produs de tot desigur ca a deportentatoricum cadrele mentale pe care ea le avea în legătură cu comportamentele doctorilor și ce însemna hipnoza. În timp ce stătea acolo, nesigura și disperata în legătură cu ceea ce se întâmplă, ea a fost trimisa într-o căutare inconștientă pentru procesele inducerii transei fără propria ei minte care o va elibera de stânjeneala ei. Autorul a spus că se va opri doar atunci când ea va intra în transă. Ea nu trebuia să rejeteze întreaga situație fățiș, pentru ca, oricum, soțul ei era acolo cu un arac presupunând ca o protejează. Dându-l lui Archie un arac, autorul a fost foarte atent oferindu-l lui un canal prin care el își putea focaliza ostilitatea. De asemenea el l-a fixat atenția lui Archie atât de intenționat încât tânărul bărbat era într-o stare de intensa reacție; atent la caracteristicile terapeutice ale transei așa cum a privit la procedurile neortodoxe cu neîncredere. Astfel îndoială și neîncrederea lui generală despre hipnoza nu putea fi canalizată, înlocuită, și descărcată pe un comportament aparent ridicol la care el era martor. Fără ca să realizeze, el a devenit de asemenea convins ca erickson putea să execute cumplitul,

neortodoxul, și, prin implicare, o vindecare neobișnuită.

Două Nivele ale Sugestiei Post-hipnotice a Utilizării și Deportării Cadrului Conștient al Îndoii

E: Annie, când te vei trezi, poți să stai pe fotoliul tău, și *nu contează ce crezi, orice spun este adevărat*. Ești de acord cu asta?

[Annie da din cap ca da repetat într-o manieră neînsemnată și înceată caracteristica unui comportament perseverent al transei.]

Orice spun eu este adevărat, indiferent de ceea ce gândești.

Aceasta a fost o sugestie atent formulată pe două nivele: (1) Nu contează ceea ce gândești este o frază care recunoaște îndoielele ei conștiente care îi dau posibilitatea lui Erickson să-i focalizeze atenția utilizând propriile ei cadre mentale ale îndoii și rezistenței. Ea se poate gândi la orice îi face plăcere fără acest cadru al îndoii. În același timp (2) la un nivel inconștient ea trebuie să construiască adevăr sau realitate pentru orice Erickson îi va sugera mai târziu. Putem spune de asemenea ca două realități sau sisteme de valori li s-au permis să coexiste una lângă cealaltă într-o manieră mai mult sau mai puțin disociativă: (1) Sistemul cristian de credințe a îndoii și rezistenței la hipnoza care a adus-o la terapie și (2) noua realitate a hipnozei pe care Erickson o introduce într-o manieră șocantă imediată astfel încât nici ea, nici soțul ei nu a putut să o evalueze și să o înțeleagă într-adevăr. I s-a permis să-și permită în sistemul ei anterior de credințe chiar dacă realitatea lui Erickson era introdusă într-o

manieră pe care ea nu o putea evita sau rezista. Oricare ar fi fost îndoielile sau rezistentele credințelor ei anterioare, ea era sigur nepregătită să facă față unui arac cercetându-l rochia în timp ce soțul ei stătea ținut cu un alt arac pregătit să îl atingă pe doctorul beteag. În vreme ce cadrul mental conștient nu putea face fata situației, inconștientul ei trebuia să intervină cu răspunsuri apropiate intrării în transa și să accepte sugastiile lui Erickson.

Autorul a evaluat și adâncit transa ei încercând să obțină răspunsul ei pozitiv la sugestia lui post-hipnotica pe două nivele. Apoi el l-a cerut să se trezească și să stea jos. Ea s-a așezat cu o privire plină de așteptări, îndoială și ostilitate. Apoi el l-a adresat ei după cum urmează.

Truisme, Implicație și a Nu ști pentru a iniția o Căutare Inconștienta

E: Acum ești treaza Annie. Tu nu știi ce s-a întâmplat. *Te poți gândi că ai vrea să știi, dar nu știi.*

Cu aceasta autorul a declarat evidentul. Desigur Annie avea în mintea ei întrebări despre ce, dacă ceva se întâmplase. Astfel adevărul primei părți a propoziției, *Te poți gândi că ai vrea să știi să deschizi un da sau un set de acceptări pentru sugestia critica care urmează, dar tu nu știi.* Aceasta sugestie este critica pentru ca ea înseamnă ca ceva important s-a întâmplat, dar ea nu știe ce anume. Implicația ca ***ceva s-a întâmplat*** înseamnă ca ea nu mai este ceea ce ea întotdeauna a experimentat a fi ea însăși. Ceva-ul care s-a întâmplat poate fi hipnoza: poate însemna ca ea acum va fi capabilă să experimenteze orice realitate pe care Erickson l-o va sugera. A ***nu ști*** astfel deschide o spărtură în sistemul ei de credințe care inițiază o căutare inconștienta pentru resursele interioare (proces

inconștiente), de care va fi nevoie pentru a realiza sugestiile viitoare ale lui Erickson. Astfel, a nu ști facilitează utilizarea resurselor interioare pe care ea nu a putut să le contacteze anterior într-o manieră voluntară.

Întrebarea Surpriza pentru a Nu Face

E: Nu ești surprinsa ca nu te poți ridica?

Cu aceasta sugestie sub forma unei întrebări, Annie într-adevăr a experimentat cu uimire ca nu putea să se ridice. Autorul a spus că va fi surprinsa și ea a fost într-adevăr. Întrebarea lui a umplut repede spărtură și așteptările care au fost deschise în sistemul ei de credințe setând-o într-un proces operațional mental care cumva au prevenit-o de la a sta în picioare. Annie probabil nu știa de ce nu poate sta în picioare. Și nici nu știa că autorul i-a prescris de asemenea reacția ei de surpriza la neputința de a se ridica în picioare. Întrebarea lui a fost un alt truism evident pe care oricine ar fi trebuit să îl accepte. Chiar și fără spărtură precedentă deschisă în sistemul ei de credințe aceasta întrebare surpriza poate sta ca sugestie efectivă înșelătoare pe care oricine ar accepta-o ca adevărată. Și mulți ar experimenta de asemenea implicațiile ei asupra comportamentului involuntar de a nu putea să te ridici.

Auto-Test pentru Anestezie

E: indiferent cât de puternic te lovesc eu cu acest arac, tu nu vei simți nimic. Și presupunând caiei mâna ta și te lovești foarte tare pe coapsa. Este dificil pentru mine să vin deasupra și să o fac singur, așa ca, da-l drumul. Lovește-te tu cât poți de tare pe coapsa. Nu te vei rani, nu te va dura!

Acestea fiind spuse Annie într-adevăr lovește coapsa amortită și a fost luata prin surprindere de efect. Ea a replicat, Am simțit-o în mâna mea dar nu am simțit nimic în picior. Având succes cu o experiență a unui fenomen simplu hipnotic în a nu putea să se ridice Erickson a judecat ca ea este pregătită acum să experimenteze un fenomen cu adevărat important: anestezia. El a făcut-o cu un ton amenințător cu gândul de a o lovi cu înfricoșătorul lui arac, astfel încât ea să nu simtă decât eliberarea de durere atât cât permitea testarea anesteziei de către ea însăși. Apoi Erickson I-a oferit ulterior ușurarea cu faptul că el în realitate nu putea veni asupra ei (de vreme ce el era infirm) și așa a consolidat-o pe mai târziu pentru un autotest de anestezie cu succes. Erickson (Erickson, Rossi, and Rossi, 1976) a afirmat ca Inconștientul întotdeauna protejează conștientul. Desigur Annie a simțit nevoia de protecție în acel moment. Protecția vine din inconștientul ei, care efectiv mediază mecanismele neuro-psihologice care îi permit să spună ca într-adevăr a experimentat anestezia piciorului ei. Presând, autorul acum a extins anestezia și mai departe.

Generalizând Anestezia

E: Acum Annie, poți să îți lovești coapsa din nou dar nu vei simți nici în coapsa nici în mână.

Autorul îi generalizează acum anestezia cu succes de la coapsa pana la mana asociindu-le împreună în aceasta puternica sugestie directa. Apoi Annie și-a lovit din nou coapsa și a exclamat, Am auzit o lovitură dar nu am simțit nimic în mâna mea sau în coapsa mea. Apoi Annie I-a confirmat soțului ei spontan realitatea anesteziei. El putea să se îndoiască de explicațiile lui Erickson, dar nu se putea îndoii de reacțiile sotiei. De acum încolo atitudinea

negativa a indusa de medicul lui nu a fost disputata de mărturia lui la experiența lui Annie - a fost deportentializata. Aceasta este, el experimenta acum o suspendare a îndoielii lui anterioare și a cadrului de referință neîncrezător. Înainte de a putea reveni îndoială lui, Erickson imediat l-a introdus într-o transă formală.

Compunerea Sugestiilor introducerii transei

E: *Ai auzit asta, Archie, poți intra în transa acum.*

Experiența lui Annie a fost un model de a modela comportamentul hipnotic al soțului ei mai rezistent. Apoi autorul a indus transa formal cu o propoziție compusă. Ai auzit că a fost un adevăr de netăgăduit care a deschis un set de acceptări pentru sugestie, Archie, acum poți intra în transă. Archie nu putea nega realitatea sentimentelor lui cu privire la experiența sotiei sale și de aceea trebuia să accepte realitatea lui Erickson despre transa.

Utilizarea Anterioara A Semnificației Memoriei pentru a înlocui durerea: Un Joc de Cuvinte

E: Acum, Archie, tu ai mulți ani de momente, sentimente frumoase, fericite. De ce nu aduci tu acele *sentimente fericite înapoi*? Tu ai toată durerea de care ai nevoie.

Cu aceste sugestii autorul începe să îi evoce lui Archie senzațiile din memorie a anilor trecuți a unui corp sănătos înainte de durerea de spate. Aceste amintiri a unui corp sănătos vor fi **utilizate** să înlocuiască durerea lui curentă. Notați ca acest joc de cuvinte terapeutic conține în fraza sentimente fericite **înapoi** (back = înapoi sau

spate). Fără să realizeze Archie a primit asociații ale sentimentelor fericite cu durerea de **spate** (back = spate sau înapoi).

Așteptări realiste a eliberării de durere și Explozii de Ajutor (booster shots)

E: Nu pot garanta împotriva tuturor durerilor viitoare, dar pot să îți spun că poți să folosești durerea ca pe un avertisment.

Cu asemenea sugestii Archie a fost în stare să experimenteze o considerabilă eliberare de durere. Câteva luni mai târziu a contactat o răceală și l-a telefonat lui Erickson pentru ajutor, de vreme ce răceală era o repetare a durerii de spate.

R: De ce a fost răceală o repetare a durerii de spate? Erau corpul sau mintea lui slăbite astfel încât el nu a mai putut menține sugestia hipnotică a sentimentelor bune? Este aceeași situație ca a dvs., Dr. Erickson, ca atunci când mergeți la culcare și uneori pierdeți controlul hipnotic asupra durerii propriului corp? [durerea lui erickson este datorită atrofiei constante musculare asociată cu a doua criză cu atacurile poliomielitei anterioare.] Este hipnoza mediata la cele mai înalte nivele care sunt sensibile la bolile organismului la fel ca și somnul?

E: Da, tocmai am indus o tranșă la cel mai înalt nivel cortical.

R: Oamenii nu sunt adormiți în timpul tranșei; de fapt, ei înregistrează un nivel ridicat de activitate mentală. Poate că aceia care au spus tuturor că nu

pot experimenta transa înseamnă ca nu poți pune pe oricine într-o stare asemănătoare somnului ca fiind un răspuns automat nediscriminatoriu la orice lucru pe care l-ai sugerat.

E: Da, nu poți pune pe oricine într-o asemenea stare pasiva sau submisiva.

R: Prin hipnoza și transa tu înțelegi focalizarea atenției, focalizarea concentrării. Cu siguranță poți facilita aceasta oricui a căruia motivații și nevoi le înțelegi.

E: Transa terapeutică este focalizarea atenției dirijând-o într-o manieră cât mai bună pentru a atinge țelurile pacientului.

CAZUL 3 Reprofilarea Cadrelor de Referință pentru Anestezie și Analgezie

E: Când vreau un pacient căruia să-l dezvolt o analgezie, sunt atent să nu îi mentionez aceasta întrebare despre analgezie. Sunt foarte doritor să las pacientul să îmi spună tot despre durere până când vad de pe expresia feței lui ca el crede ca eu înțeleg. Nu sunt potrivit să spun câteva lucruri, lucruri mici care îl fac pe pacient să creadă ca eu îl înțeleg. Apoi îi pun câteva întrebări simple care îl vor duce departe de aceasta întrebare despre durere: Unde ai petrecut vara trecută? Pacientul poate fi surprins de aceasta întrebare despre vara trecută. Vara trecută nu avea aceasta durere. Putem intra în întrebări legate de plăceri și bucurii și satisfacții ale verii trecute. Empatizez confort, comoditate fizică, bucurii și satisfacții și punctând pacientului ce bine este să continue să își amintească bucuriile și satisfacțiile verii trecute, comoditatea fizică a verii trecute. Când pacientul pare a fi doar puțin nervos, eu îi reamintesc când el cârmuia barca

și l-a ieșit acea beșica pe mână. Adurut puțin dar din fericire se vindeca.

Nu mi-a fost teamă să menționez rănirea sau durerea sașușupararea, dar este departe de acea durere de spate de care pacientul a început să îmi vorbească. Am menționat durerea datorată unei beșicuțe când cârmuia barca vara trecută și nu am fost șocat de acea expresie de pe fata lui. *Pentru ca vezi, în hipnoza temele tale sunt să ghideze gândurile și asociațiile ideilor pe care pacientul le-a avut de-a lungul canalelor terapeutice.* Știi foarte bine că poți avea un punct dureros pe corpul tău și te duci la un film plin de suspans și te pierzi în acțiunea de pe ecran și uiți de tot de acea durere din picior sau din mână, durerea dintelui sau de oriunde. Tu știi asta, așa că de ce nu faci exact la fel cu pacienții tai? Dacă operezi un pacient în cabinetul tău și ești conștient că acest lucru poate cauza durere, poți dirija gândurile pacientului către o zonă departe de situația care creează durere.

Ma gândesc la o pacientă a mea care spunea, Mi-e frică să merg la dentist, agonizez atât de mult, transpir înfricoșată, sunt nefericita. Am întrebat pacienta imediat, Făceai asta și când erai copil?

Am ascultat nemulțumirea ei despre durere, anxietate, necazuri și-am întrebat-o ce a făcut în copilărie. Am creat un contact bun cu ea vorbind despre necazurile despre care ea era interesată, dar am trimis-o într-un alt cadru de referințăcopilăria. Acum ea vorbea despre supărările din copilărie, dar asta era departe de ceea ce o deranja, o supăra mai puțin și se simțea mai confortabil. următorul meu pas era să o întreb care era plăcerea ei favorita ca și copil. Acum, cum scăpai de durere, anxietate și disconfort ca și copil? În acest caz este nevoie de doar 2

pași asociativi. A fost atât de minunat să vorbească cu mine despre activitatea ei preferată din copilărie. Acum ea discuta de aceasta plăcere în conexiune imediată cu prima mea întrebare despre experiența ei a necazului din copilărie. Prin acea succesiune imediată de întrebări le-am legat pe amândouă împreună necazul și activitatea preferată.

După ce mi-a spus tot despre plăcerile ei preferate ca și copil, una în particular, I-am sugerat ca atunci când se va duce la cabinetul dentistului, ea ar trebui să se așeze comod în scaunul dentar. În măsura în care ea s-a agitat în jurul scaunului și a simțit ca locul ei este în scaun, spatele pe spătarul scaunului, mâinile pe brațele scaunului, capul pe tetiera, ea va avea o reculegere copleșitoare a activității favorite din copilărie, care va domina absolut întreaga situație. Acum, Ce am făcut? Am luat realitățile dureroase a scaunului dentar, agitându-mă în jurul scaunului încercând să obțin un loc confortabil și drăguț. (și m-am legănat împrejurul locului meu și am jucat rolul pe care doream ca ea să îl găsească în scaunul dentar), și am asociat cu una din activitățile ei preferate din copilărie. Lucrul pe care și l-a amintit a fost că se juca în frunze pe o pajiște. Toamna poți construi case mari din frunze, cărări prin frunze, te poți îngropa în frunze. Poți căuta în jur și poți obține un loc confortabil și drăguț în frunze și restul lumii reale va părea foarte departe.

Cu aceasta ea a intrat pur și simplu într-o transă anestezică în cabinetul stomatologului fără vreo sugestie directă pentru anestezie. Acum și mai târziu stomatologul îi va pune o serie de întrebări stupide când ea va dori cu adevărat să se gândească la frunze. Stomatologul a crezut ca ea este un pacient necooperant. Mental ea va nota ca persoana stupida care încearcă să vorbească cu ea când ea

se îngropă în frunze, este probabil un adult care tipa la ea, dar ea era mai interesată de frunze. Putea suporta o operație stomatologică și să nu o deranjeze.

Poți obține anestezia indirect trimițând persoana către cadrele ei de referință. În acest caz, schimbul critic a fost către, Care a fost activitatea ta preferată ca și copil? Și apoi am putut într-adevăr elabora pe asta, *Cu alte cuvinte, poți ridica o întrebare cu mare atenție. Pui întrebarea în așa fel încât aluneci peste dificultate și începi un alt antrenament al activității mentale, a activității emoționale, care preîntâmpina posibilitatea de a simți durerea.* Câțiva dintre subiecții mei sofisticăți cu pregătire în psihologie clinică și psihiatrie, pe care l-am folosit ca subiecți, vor culege separat tehnica pe care am folosit-o pe ei. Apoi ei vor recunoaște validitatea ei din experiențele proprii. Ei îmi vor folosi precis aceleași tehnici pe ei din nou pentru că ei știu că ei sunt oameni și că pot face același lucru cu plăcere, din nou.

Cred că este o greșeală să te străduiești întotdeauna să obții o anestezie sau o analgezie directă. Cred că ar trebui să-ți dorești să le atingi indirect pentru că de fiecare dată când rogi pe cineva uita ca acesta este un ceas, tu îl rogi să facă un lucru specifică uita ce? Un ceas. Acum, amintește-ți să uiți ceasul. Aceasta este ceea ce spui când spui”, Uita ceasul. Dar, poți să îi rogi să se uite la asta, un lucru interesant. Mai degrabă mă amuza. Este mai degrabă fascinant cum poți să te uiți; la ceva și să devii extraordinar de fascinat de el: apoi topica conversației se schimbă și aluneci departe la acea călătorie pe care ai avut-o în Europa. Acum pentru ce am venit eu aici? Ai alunecat departe departe de preocuparea inițială pentru că ai început să urmărești diferitele șiruri ale gândurilor.

Acum următorul lucru pe care trebuie să îl porți în minte este acela ca atunci când iei sensul opiniei, anestezia sau analgezia, I-ai cerut pacientului să realizeze un mod diferit a orientării realității. În munca mea experimentală de la început le-am cerut studenților să descopere care erau procesele mentale în ridicarea unui mar imaginar și să îl așeze pe o masa reala în fața lor (Erickson, 1964). Care sunt procesele mentale? Un important număr de studenți s-au plâns pentru ca s-au simțit ciudat tot timpul și au renunțat la sarcina; ei au plecat fără a completa situația experimentală. Ei au pierdut contactul cu realitatea. De aceea, s-au simțit ciudat. Acum, când induci o analgezie, le ceri pacienților să piardă o cantitate sigura a contactului cu realitatea. Le ceri să o modifice. Apoi ei încep să se simtă ciudatpot să o recunoască sau nu. Dar pot reacționa la asta prin ieșirea din situație pentru că este ciudat și inconfortabil. De aceea, oricând induci analgezia sau anestezia, trebuie să vezi dacă pacientul tău nu devine speriat într-un fel sau altul, prin pierderea relațiilor lor reale obișnuite. I-am lăsat pe acei studenți să se simtă ciudat tot timpul și l-am lăsat să plece, să fugă de mine pentru că era un experiment important pe care doream să îl studiez.

În lucrul cu pacienții în cabinet, când au un sentiment ciudat, dacă ei recunosc asta ca fiind un sentiment ciudat sau doar îl simt ca disconfort, vor să fugă, de asemenea. Dar ei nu își permit, și nici tu. De aceea este obligația ta să le spui ca unul dintre lucrurile surprinzătoareeste acela că va începe să se simtă mai confortabil sau vor deveni din ce în ce mai interesați de acesta sau acela, poate ei vor observa ca lumina din cabinet este de o nuanță mai catifelată. Adesea le-am spus pacienților în cabinet, Sper ca nu te deranjează să continuăm munca noastră aici, dacalumina automat va

deveni mai slaba sau devine mai catifelata sau mai luminoasa". Ori de câte ori orientările realității lor sunt alterate, eu știu pacienți care-mi spun despre cabinet ca devine mai luminos sau mai întunecat sau ca devine mai cald sau mai frig, sau ca ei se tem, sau ca ei simt ca biroul devine mai mare sau mai mic, sau că se simt mai înalți sau mai scunzi. Ei au tot felul de schimbări în sensul lor al realității când noi explorăm analgezia sau anestezia. Aceste schimbări spontane senzorial-perceptive sunt toate indicațiile ca orientările realității pacienților sunt alterate; transa se dezvoltă dacă o inducție formală hipnotică a fost îndeplinită sau nu. Pe măsură ce pacienții învață să fie mai confortabili cu aceste schimbări spontane, își pot permite să intre în transa mai adânc. Ei învață să cedeze mai mult și mai mult din orientarea realității generale. (Shor, 1959) și ei devin mai capabili să experimenteze toate fenomenele hipnotice clasice precum și atingerea țelurilor terapeutice proprii.

Cazul 4 Utilizarea Propriei Personalități a Pacientului și Abilitățile pentru Eliberarea de Durere

E: Eu vreau să produc o anestezie, o eliberare a durerii într-un cancer în faza terminală pentru Cathy. Ea suferea de o durere intolerabilă care nu ceda la morfina, Demerol, sau orice altceva. Ea era într-o stare disperată alterată psihic în care doar repeta, Nu-mi face rău, nu mă speria, nu-mi face rău, nu mă speria, nu-mi face rău, nu mă speria. Un plâns monoton, continuu și disperat al celor două propoziții. Oportunitatea mea de a interveni asupra ei era destul de mică. Ce puteam să aduc eu în discuție și să fac ca să o eliberez de durere? A trebuit să utilizez învățăturile proprii ale lui Cathy. A trebuit să utilizez propriile mele cunoștințe, și cunoștințele mele, desigur, nu vor fi în acord cu cunoștințele acestei licențiată care știa

că ea mai are doar câteva luni de trăit. Ea avea treizeci și șase de ani cu trei copii; cel mai mare avea unsprezece ani. De aceea, gândurile ei vor fi cu totul diferite, dorințele ei vor fi total diferite, toată înțelegerea ei va fi total diferită de a mea, și tema mea era, desigur, să dezvolt o stare hipnotică în care o puteam stimula să fac ceva cu învățăturile ei din trecut. Nu doream să încerc să mă lupt într-un mod inutil când femeia deja învățase ca morfina nu are niciun efect, ca Demerolul, oricât de mare era doza, se părea că nu are niciun efect asupra ei. Nu doream să mă lupt cu ea și să îi spun să intre într-o transă, pentru ca acesta era mai degrabă un lucru inutil. De aceea l-am spus să facă un lucru pe care putea să îl înțeleagă în propria ei orientare a realității. Am rugat-o să rămână larg trează de la gât în sus. Asta era ceva ce ea putea să înțeleagă. I-am spus să își lase corpul să adoarmă. În cunoștințele ei trecute ca și copil, ca și tânără, ca tânăra femeie avusese experiența unui picior adormit, a unei mâini adormite. Ea a avut sentimentul a propriului corp ca fiind adormit în acea stare de trezire de dimineată când ești pe jumătate adormit, jumătate trează. Eu eram foarte sigur de înțelegerea femeii de a avea corpul adormit. Astfel femeia putea să își folosească cunoștințele proprii din trecut. Exact ceea ce însemna pentru ea nu știu. *Tot ceea ce doream să fac era să încep o antrenare a gândurilor și înțelegerii care îi vor permite femeii să se concentreze pe cunoștințele experienței trecute a corpului ei.*

Nu l-am căruț să vorbească cu mine despre intrarea în transa, pentru că m-am gândit, că era inutil. Nu l-am căruț să coopereze la cel mai bun nivel al ei cu mine în intrarea în transa, pentru ca ea nu știa ce era o transa. Dar știa ce înseamnă să fii larg trează. Ea știa ce înseamnă ca propriul corp să fie adormit, pentru ca ea avusese o viață lungă cu experimentarea ambelor stări. Următorul lucru

pe care am cerut's îl facă după ca corpul era adormit a fost să dezvolte o furnicătură în talpa piciorului. Cum atâția oameni pot avea furnicături în diferite părți ale corpului? Furnicături mizerabile, furnicături de necontrolat, furnicături angoasante. Noi toți am avut parte de acest tip de experiență, de aceea eu l-am sugerat ceva ei din nou care era bine împreună cu experiența sa, în psihicul ei, în soma ei, experiența ei neurologica; în învățările ei totale ale corpului. Am rugat-o să facă ceva pentru care avea amintiri, înțelegeri, și experiențe trecute. Am fost foarte, foarte important pentru dezvoltare acestei furnicături. În scurt timp femeia mi-a raportat că îi părea foarte rău ca nu putea dezvolta o furnicătură. Tot ceea ce a putut face a fost să dezvolte o amorțeală în picior. Cu alte cuvinte femeia era incapabila ca la starea ei de durere da mai adauge una. Ea a făcut exact contrariul. Ea a dezvoltat sentimentul amorțelii, nu pe talpa piciorului ci pe spatele piciorului.

Acum, care era scopul întâlnirii cu ea? Acesta este lucrul pe care voi toți trebuia să îl aveți în minte în lucrul cu pacienții. *Tu cauți să modifice experiențele corpului lor; conștientă corpului lor; înțelegere corpului lor; răspunsurile corpului lor.* Orice schimbare care dezvolta ar trebui măcinată de moara ta, pentru ca asta înseamnă ca pacientul răspunde. Când Cathy mi-a spus că are amorțeli în spatele piciorului, am acceptat acest lucru ca pe un lucrul cel mai dezirabil, și am exprimat regret, politico, ca ea nu a putut dezvolta o furnicătură. De ce am exprimat un regret politico ca ea nu a putut dezvolta o furnicătură? De ce a trebuit să critic sau să găsesc vina la răspunsurile pacientei mele? Trebuia să fiu mulțumit de asta, pentru ca Cathy avea o lungă istorie de viață și experiența cu oameni care erau politicoși, care și-au exprimat regretul, și care de aceea au pus-o pe ea liniștită încă din copilăria timpurie

în situații diferite. Cathy avea un portofoliu de experiențe în care politicianul meu regret se potrivea.

Acum punctul pe care încerc să îl stabilesc este acesta: Când vorbești cu pacienții, vorbește cu ei să exprime idei și înțelegeri în așa fel încât remarcile tale să se potrivească cu situația în ansamblu cu care te lovești. Tu încerci să reușești să obții un răspuns lărgit al pacientului astfel încât ei să îți răspundă din ce în ce mai mult în legătură cu experiențele lor, cu amintirile lor și înțelegerile lor. Cathy putea să îmi accepte explicația și să se simtă obligată. De vreme ce m-a dezamăgit într-o privință, ea se putea simți obligată să depună mai departe mai mult effort lucrului pe care el acceptam eu. În timp ce acceptam amorțeaua lui Cathy pe spatele piciorului, / *de asemenea ea își utiliza propriul trecut și propria personalitate să intensifice eforturile de a mă mulțumi.* De vreme ce am fost atât de grațios în accepta eșecul ei de a produce furnicătura, I-am intensificat motivației ei de a colabora cu mine în următoarele sarcini.

Următorul lucru pe care I l-am sugerat a fost ca amorțeaua să se extindă nu numai pe spatele piciorului ci și pe talpa și pe glezna. Ei bine, desigur, în sugerarea tălpii unde Cathy a eșuat în punerea unei furnicături, ea va fi mult mai doritoare să producă o amorțeață. Cât de sigur a făcut asta, ea va fi obligată să dezvolte o amorțeață a gleznei. Desigur Cathy a avut o mulțime de experiențe în a fi surprinsă de talpa sau de glezna. Cathy știa ce era o amorțeață, și corpul ei știa despre aceste lucruri. De aceea, când am rugat-o să facă acele lucruri, ea putea să dea un răspuns. Acum Cathy nu dădea nicio atenție patului ei, picturilor de pe perete, prezentei unui alt medic cu mine, casetofonului care era în prim plan. Cathy își direcționa atenția ei mental către cunoștințele corpului ei.

În utilizarea hipnozei trebuie să fii atent la total neimportanta realitate exterioară. Alina când Cathy a dezvoltat amorțea la în talpa piciorului și în glezna, ea s-a retras din ce în ce mai mult de la realitatea din camera. Ea și-a reorientat realitatea asupra corpului, nu intermeni de durere datorată cancerului ci intermeni de învățare a amorțelii. Cathy a devenit foarte interesată de lăsarea progresului amorțelii a gleznei sale către gamba, genunchi, a treia parte de jos a coapsei, cea din mijloc, cea de sus, trecând de cealaltă parte a pelvisului și coborând în jos pe calalalt picior astfel încât să aibă o amorțea de la ombilic în jos. Acum asta o interesa pe Cathy. În acel moment ce interes avea călătoria, patul, doctorii, pereții, sau orice altceva? Interesul lui Cathy era direcționat către acea stare de amorțea așa cum pacienții stomatologiei ar trebui să fie fascinați de gândul de a controla circulația capilară, de gândul anesteziei dentare, de gândul cum să mestece mâncarea lor cu mușcăături diferite astfel încât să nu aibă dureri mandibulare. Lucrul care îi interesează pe pacienți, motivul pentru care sunt în cabinetul tău, ar trebui să fie punctul de orientare.

Cu Cathy orientată către amorțea piciorului și a pelvisului a fost un lucru simplu să o extind spre gât. Cathy avea metastaze în pieptul ei, metastaze osoase în șira spinării și în oasele din pelvis. Când ieși în considerare acest lucru, faciorice effort de a extind amorțea. Uite aici un pacient care știe că va muri în câteva luni. A fost asigurată de asta de către doctori în care ea avea încredere și pe care îi credea, așa ca moartea este o realitate absolută, în timp cve pereții camerei, patul însuși ar putea să nu fie o parte importantă a realității. Aceasta chestiune a morții iminente, acest lucru pentru familia ei, era o realitate pe care nu o puteau uita și așa ca în interacțiunea ei cu durerea era necesar să includă câteva

din realitățile obișnuite a existenței ei zilnice. Cathy a avut cancerul de aproape un an. Dacă doream să o ajut pe Cathy, trebuia să organizez orice sugestii hipnotice pe care I le-am dat într-o asemenea manieră încât ele conțineau câteva gânduri ale lui Cathy, câteva înțelegeri ale lui Cathy. Primul lucru pe care l-am făcut pentru Cathy ion legătură cu amorteala piaptului a fost să menționez ca mai întâi cancerul ei a apărut în sânul drept să apoi să menționez ca ca mai era o porțiune de ulceratie, pe locul operației și ca acea arie ulceroasa era dureroasa... aceasta este o parte a realității exterioaredar este de asemenea și o parte a realității corpului, pentru ca Cathy putea privi în jos la acea porțiune ulceroasă, care o face exterioara ei pentru că este ceva la care ea se uita. Durerea era o experiență personala în corpul ei. Aspectul vizual era extern și neplăcut și dezagreabil și acel aspect vizual îi putea amenința viața. Durerea și necazul arau experiențe interne atât cât pe Cathy putea să o neliniștească. De aceea am făcut-o pe Cathy să descopere câteva din mediile exterioare. Ea era deja conștientă de mediul interior, așa ca eu doar m-am asigurat să include medii exterioare, dar o importantă parte a mediului exterior. Pereții din camera ei, pernele de pe patul ei, nu erau importante părți ale realității externe, dar impresia ei vizuala a ulceratiei zonei era o importantă parte a orientării ei externe, și așa că l-am dirijat atenția ei către asta.

Cathy și-a exprimat regretul pentru că nu a putut dezvolta o furnicătură în talpa piciorului. Ce trebuia să fac? Acum, prea mulți operatori, prea mulți oameni care utilizează hipnoza încearcă să fie perfecționiști, ei încearcă să realizeze prea mult. Acesta este unul dintre motivele pentru eșec în multe instanteeffectul încercării să faci prea mult. Orice elev de liceu sau colegiu vă va spune asta: desigur nu pot face 100, a sputea face 95, sau a sputea

face 90, dar nu pot să fac mai bine de 85, sunt norocos să obțin 80. Avem acest tip de orientare. Chiar și țințașul expert spune: sper să obțin 10 din 10, dar nu sunt deloc sigur de asta. Experții în jocuri le va plăcea să obțină un scor cert, dar ei niciodată nu se aștepta ca în fiecare joc să obțină un scor perfect; ei se așteaptă și la un eșec. Aceia care utilizează hipnoza sa poarte mai bine în minteca pacienții cu care ei lucrează au o viață la dispoziție în așteptarea unui eșec. Tu, ca terapeut, trebuie să utilizezi, trebuie să mergi cu pacienții, și trebuie safi cel care arunca afara porțiunea cu eșecul.

Era foarte important ca Cathy să se elibereze de durere, dar a avut o experiență în a merge la liceu Cathy știa datorită unei experiențe de o viață ca ea nu va putea atinge perfecțiunea în performantele ei. De aceea, în sugerarea eliberării eu am fost foarte, foarte atent să asigur un procentaj al eșecului. În ce eșuase Cathy în primul rând? Primul ei eșec era în acel san drept, acolo unde începuse cancerul, acolo unde avusese primul eșec în sens personal. Sânul ei drept o lăsase balta, o dezamăgise. Sânul ei drept o părăsise. Nu exista cale care să te facă să înțelegi partea lui Cathy. Acel san drept o părăsise. Așa ca eu acum mi-am exprimat părerea de rău, regretul meu ca nu îi puteam lua durerea de pe locul acelei ulcerații cumplite de pe pieptul ei. I-am recunoscut cu voce tare lui Cathy ca aceasta era o durere minora, că era o supărare minora, I că îmi părea nespus de rău că am eșuat. Acum Cathy putea să fie de acord cu mine, și putea să mă aprobe când am dorit să pot produce aceeași amorțeală acolo pe care am produs-o și în altă parte a corpului ei. În alte cuvinte am folosit dubla legătura: Atâta timp cât ea avea o neliniște în porțiunea sânelui, ea trebuia să aibă amorțeli în alt loc al corpului ei. Astfel am avut toată experiența lui Cathy în general fundamentată de amorțelile de pe corp.

Acum, nu este nimic magic despre ceea ce am *făcutera o recunoaștere a gândurilor, ideilor pe care Cathy le-ar produce...* gândurile și ideile care ar deriva din viața obișnuită a lui Cathy. O femeie care a crescut în această cultură, la această vârstă, va avea cunoștințe sigure ca rezultat al faptului că doar era vie. Acum când am părăsit acea durere minora, acea neliniște minora, a dovedit ca eu nu eram Dumnezeu. I-a dat lui Cathy un alt tel să lupte, chiar dacă avea sentimentul ca ea va eșua în ceea ce privește aceasta durere minora. Cathy a trăit din februarie, când am văzut-o eu, pana în august. Ea a intrat în coma și a murit la scurt timp după asta. Dar în timpul acesta, Cathy a fost eliberată de durere exceptând acea părțică specifică, dar așa cum Cathy a spus, ea nu a îndreptat eșecul împotriva mea. De ce ar face asta? Lăsând-o să păstreze acea durere minora, eu m-am asigurat de succes în rest.

Avem nevoie să înțelegem cum ne comportăm emoțional. Putem să luăm atât de mult, dar exista întotdeauna o ultimă picătură. În utilizarea hipnozei noi facem uz de acea învățătură în particular: scăpăm de toate dar lăsăm aceasta ultima picătură ca o distracție pentru că este un lucru minor. Am înlăturat cea mai mare parte a durerii ei dar tocmai am lăsat acea ultima picătură care Cathy a considerat-o neimportantă. Eu am accentuat aceasta pentru că am dorit să creez asupra voastră importanta fundamentală în *oferirea sugestiilor voastre nu ca un lucru pe care pacientul trebuia să îl facă ci ca un imbold care să îi stimuleze comportamentul pacientului în acord cu învățăturile corpului, experiențele psihologice individuale*. Am sugerat o furnicătură în picior, care era adunată la durerea ei. Intenția mea nu era să se producă într-adevăr furnicătura în talpa piciorului. Intenția mea în

sugerarea acesteia a fost doar să înceapă Cathy să funcționeze în interiorul ei înasinsă înceapă Cathy să le folosească în acord cu paternul ei de răspuns. Apoi când Cathy a dezvoltat o amorțeală pe spatele piciorului și și-a exprimat regretul, am folosit acel regret și amorțeală. Puteam să o folosesc inteligent să aduc eliberarea de durere care întâlnea nevoile lui Cathy. Când m-am apropiat prima dată de Cathy, nu am înțeles deloc cum aş putea produce eliberarea de durere a ei, pentru ca nu o cunoșteam. Nu știam nimic despre unicitatea cunoștințelor ei individuale. Prima mea sarcină a fost să spun ceva care să îi atragă atenția lui Cathy și să îi permit să alcătuiască propriile ei răspunsuri. Apoi am folosit acele răspunsuri. În utilizarea hipnozei în medicina, stomatologie, și psihologie exista o nevoie de explorare a lucrurilor și răspunsurilor carev îi caracterizează pe fiecare pacient în parte. Noi trebuie să recunoaștem neimportanta actuală a ceea ce noi spunem că este telul care trebuie atins. *Importantă a ceea ce spunem este în ei fiind un stimul pentru extragerea de răspunsuri specifice de la pacient. Apoi noi ajutam pacienții să utilizeze acele răspunsuri în noi moduri ca să poată să își atingă scopurile terapeutice.*

Selectarea Cazurilor Scurte: Exerciții pentru Analiza

În această secțiune sunt adunate cazuri de către autor și altele ilustrând principiile de bază pe care le-am explicat. Câteva sunt arătate aici pentru prima dată; altele au mai fost publicate și în altă parte. Studentul va face bine să analizeze dinamicile eficacității lor în termeni de concepte ce au fost introduse în acest capitol dar și în capitolele precedente. Câteva ghidări ale acestei analize au fost plasate în italic la sfârșitul fiecărui caz.

Un Tigru Sub Pat

O femeie muribunda în stadiul terminal de cancer a fost adusa la cabinetul lui Erickson cu o ambulanta. Avea dureri disperate și medicamentele nu mai aveau efect. Era de-a dreptul sceptica în legătură cu hipnoza și imediat I-a spus lui Erickson despre dubiile ei înainte să intre în cabinetul lui. El a procedat imprevizibil după cum urmează: Doamna, eu cred că vă pot convinge. Și dvs. știți ce dureri puternice acuzați, cât de incontrolabila este durerea. Dacă ați vedea un tigru flamand intrând pe acea ușa, lingându-și degetele și uitându-se la dvs., cât de mare ar fi durerea pe care ați simți-o? ea a fost aparent uluita de aceasta întrebare neașteptată și a spus, Niciun pic. De fapt, nu simt niciun fel de durere nici acum. Apoi Ericksona replicat, Este bine, acceptabil pentru dvs. să rețineți acel tigru flamand prin apropiere? Ea a spus, desigur că este! Toate asociațiile cu tigrul flamand I-au focalizat atenția atât de bine încât era într-o transă în mers, din care nu avea nevoie să fie trezita. Ea a prezentat întreaga aparenta a fi în mers în toate celelalte privințe. Așa ea poate să vadă și să experimenteze prezenta tigrului oricând, zi sau noapte. Hipnoterapeutul doar a produs surpriza, și setul de răspunsuri cognitive, emoționale și comportamentale care au interferat cu simptomele pe care ea avea nevoie să le diminueze.

Autorul I-a spus apoi ca doctorii și asistentele ar putea să nu creadă, dar ea acum a axperimentat adevărata modalitate de eliberare a durerii. Și, într-adevăr, doctorii și asistentele nu au înțeles. Oricând ei veneau să îi ofere o injecție pentru durere, femeia răspundea cu un zâmbet cald: Nu, mulțumesc, nu am nevoie. Am un tigru flamand sub pat. Ei au suspectat ca ea are halucinații și poate ca pierde contactul cu realitatea, dar în acele ultime luni de

viață ale ei ea a trăit într-un aparent confort, fără să folosească medicamente sau tranchilizante. Familia ei credea ca ea era bine, oricum.

Soc; Surpriza; Focalizarea atenției; Transa comuna zilnica; Distragerea asociațiilor; Cadre de referință alterate; Sugestie post-hipnotica sa protejeze munca terapeutica.

Bărbia pe un scaun

Autorul a trebuit să facă fata unor probleme personale legate de durere toată viața din cauza poliomielitei. El poate controla durerea efectiv în timpul zilei prin simpla autoconducere în transă. Când obosește foarte tare sau merge seara la culcare, oricum, durerea revine uneori și îl trezește. Ei atunci trebuie să își rearanjeze mușchii și compozițiile mentale să scape de durere din nou. Uneori în mijlocul nopții aceasta nu este ușor. În asemenea ocazii el se confesează ca trage uneori un scaun pe o parte a patului, sprijinindu-și bărbia pe spătarul scaunului, și apăsă în jos pana când nu mai suporta durerea pe care o provoacă voluntar. (Erickson și Rossi, 1977)

Sugestie hipnotica ca un cadru de referință cognitiv înalt dezvoltat care poate uneori să nu funcționeze în timpul somnului. Distragerea voluntară a durerii cu controlul voluntar asupra durerii.

Poveștile Câinelui Lăptos

Apoi era un pacient cu paralizie de la vertebra a 12-a a toracelui care avea severe atacuri de dureri recurente asociate cu o cistita acută și poliomielite. el. și-a îndurat

durerea pana când nu și-a mai putut controla plânsul. De vreme ca starea lui generală era cronică, narcoticele erau nerecomandate. Pentru că era un om serios, sincer, sociabil, dar fără niciun fel de simt al umorului sau capacitate de înțelegere a cuvintelor încrucișate și jocurilor de cuvinte, durerea lui era suportată de o procedură simplă de a instrui asistentele să îi spună povești cu câini lăptoși, în special acelea care implicau jocuri de cuvinte. El le asculta cu seriozitate, apreciind sociabilitatea asistentelor, și luptând absorbit în încercarea de a da un sens narațiunii ei. Odată cu trecerea timpului peste pacient convoca o asistentă spontan și afirma ca durerea lui va creștea poate să își rupă un minut sau două din timpul ei să vorbească cu el și el va încerca să înțeleagă povestea ei.

Fixarea atenției; Distragerea: Căutarea inconștientă și procesarea

Capul și Umărul la Solar

Într-un caz de boala în faza terminală dureroasă a unei femei cu o fiică tânără, autorul s-a adresat fiicei tinere în felul următor: Acum mama ta dorește să se convingă ca poate să fie eliberată de durere. Asta este ceea ce tu ai să faci să îți convingi mama. Acum stai jos, pe acest scaun, intra în transa și du-te în cealaltă parte a camerei. Și doresc să îți pierzi toate trăirile oriunde. Veio fi fără trăiri într-o transă profundă. Tu stai aici, dar ești acolo, în cealaltă parte a camerei și te privești de acolo... acum privește tu, mama. Fiica ta este într-o transă profundă. Ea crede că este în cealaltă parte a camerei. Acum privește-mă pentru ca voi face ceva ce nicio mama nu va dori vreodată să fie făcut. Am ridicat fusta fetei să îi expun coapsele goale. Mama a privit cu groaza ca și cum am

făcut asta. Am ridicat mana și am coborât-o înapoi jos pe coapsa ei cu o teribilă lovitură. Fata se privea din cealaltă parte a camerei. Acum nu pot să pălmuiesc o fată în cealaltă parte a camerei, nu-I așa? Mama a fost consternată că nu era nicio tresărire a fetei. Apoi am lovit cealaltă coapsa. Fata se simțea încă confortabil.

Aceasta mama era foarte dependentă de televiziune așa că am considerat că oricând are o durere pe care nu o poate tolera, va lăsa propriul corp acolo în pat și își va lua capul și umerii și va merge în sufragerie și va privi la TV.

Aceasta abordare disociativă în cazurile de eliberare a durerii a fost una dintre preferatele autorului. În practica din spital avea pacienți care își luau capul și umerii și mergeau la solar în timp ce chirurgul făcea ceea ce era necesar cu corpurile lor în sala de operație.

Soc; Surpriza; Modelarea comportamentului hipnotic; Disocierea

Amorțeala cu Conversație

Abordarea conversației de a fixa și reține atenția pacientului poate fi utilă în situații traumatiche. A fost un accident de mașină în Portland, Oregon, și un bărbat a alunecat pe fața sa pe un drum cu pietriș aproximativ 30 feet. Un drum cu pietriș foarte murdar. A fost adus la spital ca un caz de urgență. Un membru al Societății Americane de Hipnoza Clinica-il vom numi Dancare are multă experiență în chirurgia plastică și orală era la urgențe în acea seară. A întrebat și a descoperit că bărbatul era conștient și suferea mari dureri. Acei dintre voi care îl cunosc pe Dan știu ce vorbitor deosebit este el. El are o curgere a cuvintelor liniștitoare, umor, interes, informații,

o deosebită bogăție de cunoștințe și umor. Dan a spus, Tu chiar simți fata ta plină de pietriș și, tu știi ce fel de treaba înseamnă asta pentru mine. Trebuie să iau penseta și să scot fiecare granula de pietriș și murdărie și chiar voi avea de treaba și chiar trebuie să șterg fata și să iau jumătate de piele și tu ai suferit atâta durere și vrei puțin ajutor și chiar trebuie să ai parte de puțină alinare și *cu cât mai curând vei începe să simți mai puțină durere mai bine* și nu știu ce dorești să faci în timp ce aștepti asistenta sa îți aducă ceva să îți injecteze în brațul tău dar tu trebuie să mă asculți în timp ce îți vorbesc și îți explic că trebuie să fac anumite lucruri cu fata ta. Știi că este o rană aici, că trebuie să fi fost o piatră ascuțită drăguță care a tăiat-o, dar aici este una scurta și aici este o contuzie urata și chiar trebuie să o spăl cu alcool. *Va dura puțin la început, dar apoi după ce se face de catevaori înțepătura va omora capătul nervilor care sunt expuși și tu nu vei mai simți înțepătura alcoolului*, și ai încercat să faci la vioara? Știi ca viorile se fac din lemn de mirt, poți să le faci din lemn de molid. Ai încercat vreodată să faci una din ghinda? Dan a câștigat un premiu national pentru cel mai bun sunet de vioara, pe care el însuși a făcut-o din lemn de ghinda, și Dan a păstrat șirullinistit. Când și când el discuta despre dificultatea reala de a curăța fata și punerea copcilor și se întreabă când asistenta va injecta subcutanat. În acest timp, în spatele lui asistenta îi da lui Dan instrumentul adecvat, sutura adecvata, șvabul adecvat și tot așa. Dan doar păstra cursul liniștit și pacientul a spus, Ești cumplit de guraliv, nu-I așa? Dan a spus, Nu m-ai auzit când vorbesc cel mai bine cu viteza cea mai mare, doar să îmi dai o șansă și voi intra în viteza mai mare. Apoi Dan a început să vorbească mai repede, Să știi ca gândesc și repede de asemenea și ai auzit vreodată pe cineva cântând Bumble Bee? Mai bine as fredona-o pentru tine. Așa ca Dan a început să fredoneze Bamble Bee și, în sfârșit a

spus, Știi, cam asta este totul. Pacientul a întrebat, Ce vrei să spui prin totul? Dan a spus, Este o oglindă, privește. Pacientul a privit și a spus, Când ați pus aceste copci? Când mi-ați curățat fata? Când am făcut o injecție? Am crezut ca doar vorbiți cu mine, doar ma pregătiți. Dan a spus, Am lucrat mult, aproape două ore, aproape două ore și jumătate. Pacientul a spus, Nu, nu ai făcut asta. Vorbești de aproape 5 minute sau de 10 minute. Dan a spus, Nu, privește, număra acele cusături dacă vrei și ceiti face fata? Pacientul a spus, Fata mea este amorțită.

Apropierea prin conversație; Fixarea atenției; Distragerea; Întrepătrunderea sugestiilor; Distorsionarea timpului

Nervii împietriți

Recent am avut o pacientă trimis la mine cu durere de sold cronică. Dureri foarte serioase, puternice. Trebuia să fac ceva mai mult decât să încerc să induc o transa direct pacientei. Ce trebuia să fac? Orice am spus pacientei, cred, că era neștiințific, dar pacienta avea expectații certe pe care vsa le accepte, care ar fi putut justifica acea durere cronică de sold incontrolabilă. Am acceptat ideile pacientei despre incontrolul asupra durerii. Am acceptat oricare dintre ideile ei, așa ca ea a știut că eu cred și gândesc în același fel ca și ea. Apoi am început un set de explicații speciale despre cum acea durere a apărut, astfel încât pacienta să înțeleagă acest lucru în termeni proprii de referință. Am explicat ca injecția cu penicilina sau orice a fost, probabil avea un ac cu vârf zdrențuit și era blocat în sold, a atins nervul sciatic. I-am explicat cum injecția aceea subcutanată putea rupe fibra nervului și l-am ținut o prelegere despre structura nervului. Nu este doar o singură fibră; este construit din multe, multe fibre.

Am vorbit despre diferitele tipuri de senzații care călătoresc prin fibre. Capeți senzația de căldură călătorind printr-o fibra și care de frig prin alta; și o atingere sau alta, o presiune sau alta, până când acea pacienta credea că eram mai degrabă erudit. În final, când a devenit destul de plictisita cu aceasta avalanșă de informații, am aruncat cate o sugestie pe aici și pe colo despre cum durerea extenuază, iar corpul devine acomodat. Un muncitor cu mâinile goale așa ca mine se va burica foarte prompt utilizând scobitoarea și lopata. Dar cu acestea utilizându-le o jumătate de minut într-o zi, alta jumătate de minut în altă zi, a treia zi, și o progresie graduală în timp, va fi o formație împietrită pana când scobitoarea și lopata vor putea fi utilizate întreaga zi. Am aruncat aceste analogii sensibile în toate modurile. Am punctat ca formațiile împietrite se pot jupui de pe pielesi aceea poate fi folosită în pierderea emoțională. În alte cuvinte unul poate forma împietrituri emoționale, altul poate forma împietrituri intelectuale, împietrituri ale pielii, împietrituri ale nervilor toate aceste lucruri, până când pacienta care ma asculta a început să creadă și să accepte aceste sugestii și a început ea singura să caute o cale să folosească ca să o ajute în scăparea de durere. Fiecare din acele lucruri pe care eu le-am spus despre formațiile împietriteau avut efect asupra gândirii pacientei. Da, știu ce este împietritura. Aș dori să pot avea o împietritura a nervilor din sold unde este toată durerea. Ce bine va fi. Cum se va simți piciorul meu dacă voi avea o împietritura acolo? Se va simți la fel de confortabil ca și celălalt picior al meu. Am prezentat idei care I s-au părut acceptabile pacientei, dar nu l-am cerut eu să le accepte. Am explicat posibilitățile, explicându-le în așa fel încât în care pacientul trebuia să atingă și să extragă pe acelea care îi facilitau confortul ei. Acum ce este aceasta sugestie? Cred că aceasta femeie cu durere de sold era într-un fel de transa care era efectiv

pentru ea. Nu am îndrăznit să induc o transa formală pe care ea ar fi putut să o recunoască, pentru ca eu știam ca atunci ea se va gândi ca ideea cu împietrirea nervilor era doar a mea și ca încercăm să o introduc cu forța.

Setul da; Sugestii specifice căutând cadrul de referință al pacientului; deportentializarea seturilor conștiente cu plictiseala; Sugestii întrepătrunse inițializând căutări inconștiente și procese; Focalizarea asocierii indirecte; Focalizarea ideodinamicii indirect; Sugestii deschise la final.

CAPITOLUL 6

Rezolvarea simptomului

Abordarea de baza în medicina psihosomatică moderna considera ca simptomul este o formă de comunicare. Simptomul în sine este frecvent un semn sau un indiciu important al problemelor de dezvoltare pe cale de a fi conștientizate. Ceea ce pacienții nu pot încă exprima clar sub forma unui insight cognitiv sau emoțional își găsește manifestare somatică sub forma unui simptom corporal. Psihanaliza clasică abordează aceste probleme în sensul facilitării insight-ului astfel încât limbajul simptomelor corporale este transformat în patternuri de înțelegere cognitivă și emoțională. Se observa uneori ca pacienții nu mai manifesta simptome corporale atunci când vorbesc despre problemele lor și au insight-uri emoționale.

Hipnoza a reprezentat un mijloc important în evoluția acestei abordări fundamentale a medicinei psihosomatice (Zilboorg și Henry, 1941; Tinterow, 1970) și constituie, în prezent, o modalitate importantă de rezolvare a comportamentului simptomatic. Contribuția majoră a lui Erickson în acest domeniu constă în descoperirea faptului

că, deși insight-ul emoțional reprezintă adesea un mod dezirabil de rezolvare a problemei psihosomatice, el nu constituie nicidecum unica abordare posibilă. Erickson a dezvoltat metode de rezolvare a comportamentului simptomatic direct la un nivel inconștient. Aceasta înseamnă ca simptomele pot fi rezolvate lucrând cu psihodinamica pacientului, într-o asemenea manieră încât motivele dispariției simptomului nu sunt conștientizate. De asemenea, problema de dezvoltare care se manifesta prin simptom, se rezolva aparent spontan. Pacienții sunt de regula plăcut surprinși de acest fapt. Ei mărturisesc că nici nu și-au dat seama că terapeutul lucra la problema lor sexuală, educațională, etc.

Comunicarea la două niveluri este modalitatea princeps de lucru cu inconștientul. Se folosesc cuvinte încărcate de conotații și implicații, astfel ca, în vreme ce cadrele conștiente de referință ale pacientului primesc informații la un nivel al comunicării, inconștientul lor procesează alte înțelegeri conținute de cuvinte. Erickson subliniază faptul ca folosirea limbajului popular sau familiar, îl ajută să acceseze resursele profunde ale pacientului. El utilizează procedee mitopoetice (Rossi, 1972 b) precum analogia, metafora, jocuri de cuvinte și imagini, ghicitori, glume pentru a comunica într-o manieră care depășește sau suplimentează cadrul de referință obișnuit al pacientului (Erickson, Rossi și Rossi, 1976).

De ce sunt eficace aceste procese? Credem că ele funcționează deoarece utilizează experiența de viață a pacientului și patternurile anterioare de învățare într-o manieră terapeutică. Un joc de cuvinte sau o glumă poate depăși un cadru conștient limitat și poate mobiliza eficace procesele inconștiente într-un mod în care conștientul nu o poate face intenționat.

Cercetările recent privind funcționarea emisferelor cerebrale (Gazzaniga, 1967; Sperry, 1968; Galin, 1974; Rossi, 1977) sugerează ca eficacitatea acestor abordări rezida în apelul la funcționarea emisferei drepte sau nedominante. În vreme ce emisfera stânga sau dominantă este expertă în procesarea limbajului verbal de natură intelectuală sau abstractă, emisfera stângă este specializată în procesarea informațiilor de natură vizuală, spațială, kinestezică, imagistică sau mitopoetică. Emisfera dreaptă este mai strâns asociată cu procesele emoționale și cu imaginea corporală (Luna, 1973; Galin, 1974), iar perspectiva s-a dezvoltat în sensul înțelegerii faptului că emisfera stângă este responsabilă și în formarea simptomelor psihosomatice. Aceste simptome își găsesc expresia în limbajul emisferei drepte. Folosirea limbajului mitopoetic poate fi așadar un mijloc de comunicare directă, cu propriile-i cuvinte cu emisfera dreaptă. Aceasta abordare este opusă abordării psihanalizei clasice conform căreia limbajul corporal asociat emisferei drepte este mai întâi transformat în scheme cognitive abstracte corespunzătoare emisferei stângi, care trebuie apoi, să opereze asupra emisferei drepte în vederea schimbării simptomului. Aceasta abordare funcționează câteodată, dar este evident greoaie și consumatoare de timp. Adesea, pacientul construiește uimitoare patternuri de insight-uri intelectuale, însă simptomele corporale persistă. Chiar dacă insight-ul intelectual din emisfera stângă este corect, el poate rămâne izolat de sursele formării și menținerii simptomului, asociate emisferei drepte. Erickson a dezvoltat perspectiva comunicării la două niveluri cu mult înaintea descoperirii și înțelegerii actuale a patternurilor de specializare a emisferelor, astfel încât, în prezent, consideram ca lucrul nemijlocit cu inconștientul poate fi un mod de comunicare directă cu emisfera dreaptă sau

nedominanta, posibil responsabila de simptomele psihosomatice.

Cazul 5. O abordare generală a comportamentului simptomatic

Domnișoara X, care plănuia să devină harpista profesionista, l-a consultat pe Erickson pentru a-și rezolva problema constând în transpirația excesivă a palmelor și degetelor. Mâinile ei erau de obicei umede, iar când evolua în public, transpirația era atât de abundenta încât degetele îi alunecau de pe corzi. Numeroși doctori pe care îi consultase, fuseseră uimiți și amuzați de faptul ca, ținând mana întinsă, transpirația se prelingea constant din palma ei și forma, în scurt timp, o băltoacă pe podea. I-au recomandat o simpaticotomie fără a avea însă certitudinea ca aceasta intervenție va rezolva problema.

Un aspect dominant al ședinței inițiale a vizat explorarea indirectă a posibilității unei legături între simptomul transpirației și sexualitate. Pe baza experienței sale clinice, Erickson a observat ca acest simptom este adesea asociat cu o problemă de adaptare sexuală. Deși d-șoara X invocase transpirația ca unica problema, evaluarea sa clinica urma sa exploreze indirect posibila legătură dintre transpirația excesivă și sexualitate, prin comunicarea la două niveluri. Erickson a realizat acest demers prin utilizarea jocului de cuvinte, a unor cuvinte și expresii cu dublu înțeles, a intonațiilor și pauzelor în vorbire care îi puteau evoca d-șoarei X asociații sexuale dacă, într-adevăr, acestea erau legate de problema ei. În locul unei confruntări directe pe tema problemelor sexuale într-o manieră care putea genera rezistente, el doar construiește contexte, implicații și patternuri asociative care să-i faciliteze pacientei aducerea în discuție a

problemelor sexuale. Dacă se înșela în ipotezele sale clinice cu privire la etiologia sexuală a simptomului ei, nimic nu era pierdut; d-șoara X nu urma să aleagă și să utilizeze asociațiile sexuale.

Exista o anumită dificultate în prezentarea acestui material într-o formă scrisă convingătoare deoarece la multe dintre posibilele asociații sexuale se face aluzie prin intonația vocii, pauze, un anumit zâmbet sau privire, etc. Pentru a facilita înțelegerea cititorilor, cuvintele și expresiile care ar putea trezi asociații sexuale latente – în cazul în care ele exista cu adevărat în receptor – vor fi transcrise cu caractere italice.

În prima parte a interviului, Erickson se angajează în procesul pregătirii transei. Astfel, stabilește o relație pozitivă, bazată pe ascultarea activă și începe să evalueze abilitățile pacientei pentru a decide care dintre ele pot fi utilizate. Facilitează cadrele terapeutice de referință și îi întărește așteptările cu privire la primirea ajutorului. Inițiază un proces de comunicare la două niveluri prin intermediul căruia explorează posibila etiologie sexuală a problemei pacientei și se folosește de interesul ei deosebit pentru muzica în scopul amplificării primei experiențe de transa terapeutică. Vom asista la diverse tentative de deportentializare a limitărilor cadrelor conștiente de referință și la o abordare interesantă a dinamicii simptomului sub forma aparentă a unui simplu proces de levitație a brațelor.

În a doua parte a acestei ședințe, Erickson conduce pacienta într-o transă profundă, în timpul căreia este evident că ea se cufunda într-o procesare internă. În a treia etapă și în finalul ședinței, Erickson folosește semnalizarea ideomotorie pentru a evalua și aproba

procesul schimbării terapeutice care a avut deja loc. Pe parcursul acestui interviu, remarcam într-o formă plină de acuratețe, schema logica a abordării generale pentru comportamentul simptomatic:

1.1.1. Erickson stabilește relația și își concentrează atenția asupra cadrului terapeutic de referință.

2.2.2. Demonstrează prin intermediul propriei experiențe a pacienților felul în care inconștientul controlează comportamentul. Aceasta este o modalitate de deportentializare a cadrului obișnuit de referință și a sistemului de credințe pentru a putea apoi să fixeze locul schimbării terapeutice în inconștientul pacienților.

3.3.3. Utilizează sugestii indirecte (în acest caz, în special comunicarea la două niveluri) pentru a declanșa căutări și procesări la nivel inconștient care pot iniția o schimbare în dinamica formării simptomului.

4.4.4. Demonstrează schimbarea terapeutică obținută prin semnale ideomotorii și/sau prin eliberarea pacientului de comportamentul simptomatic.

5.5.5. Permite pacientului să recunoască și să aprecieze pe deplin semnificația insight-urilor psihodinamice în legătură cu sursa și sensul simptomului care se manifesta adesea spontan la acest moment. Sunt explorate și integrate idei și atitudini care facilitează o îmbunătățire generală a experienței de viață a pacientului în absența simptomului.

După cum se va observa, primele trei etape pot apărea într-o succesiune variabilă. Pot apărea aproape simultan sau secvențial, având grade diferite de repetiție în funcție de nevoile și răspunsurile fiecărui pacient. Demonstrația reușitei schimbării terapeutice, în etapa a patra, împreună cu sugestiile post-hipnotice pentru menținerea acestei schimbări fixează cadrul pentru extinderea patternurilor de înțelegere și reorganizare a

vieții care se realizează în etapa a cincea.

Aceste cinci etape constituie paradigma abordării noastre generale în vederea rezolvării simptomului. În cadrul acestei paradigme, terapeutul explorează una sau mai multe ipoteze privind sursa și mecanismele de menținere ale simptomului. Demersul explorativ al lui Erickson în cele două ședințe ale acestui caz s-a desfășurat într-o manieră atât de indirectă încât nu ne-am putut asigura de corectitudinea ipotezei cu privire la etiologia sexuală a problemei d-șoarei X. Confirmarea ca aceasta abordare la două niveluri a fost corectă, a venit printr-o scrisoare pe care Erickson a primit-o la trei luni după terminarea terapiei. În aceasta scrisoare, d-șoara X confirma ca transpirația nu mai reprezenta o problemă și ca, simultan, s-a rezolvat o importantă dificultate sexuală.

Acest caz stârnește întrebări fascinante în legătură cu posibilitățile unei hipnoterapii bazate, mai degrabă, pe potențialul creativ al pacientului decât pe directivitatea sugestiilor caracteristica hipnozei tradiționale. Constatăm ca activarea potențialului creativ al pacientului este posibilă într-o manieră în care problema poate fi rezolvată fără ca pacientul sau terapeutul să cunoască cu exactitate cauzele sau dinamica vindecării. Cu toate acestea, în a doua ședință, Erickson consolidează procesul de înlăturare a simptomului început în prima ședință, facilitând dezvoltarea insight-ului cu privire la etiologia transpirației excesive și a problemelor asociate constând în claustrofobie, teama de zbor și în general, în orientarea de viață. Se va observa în aceasta ședință ca ideea unei simple eliminări a simptomului este de un reduționism grosier raportat la complexitatea hipnoterapiei. Hipnoterapeutul este implicat preponderant, în planul extins de facilitare a reorganizării creative a

psihodinamicii pacientului, astfel încât experiența de viață se va îmbogăți și manifestarea simptomului nu va mai fi necesară.

ȘEDINȚA I

Partea întâi: pregătirea și inițierea transei

Inducția transei prin explorarea indirectă a asociațiilor sexuale folosind comunicarea la două niveluri

E: Desigur, primul pas este *să-ți desfaci picioarele*. Desfă-ți și mâinile. *Ce crezi că ar trebui să fac acum?*

X: Păi, ca să fiu absolut sincera cu dvs., simt *că ar trebui să mă hipnotizați*. Pentru ca, *dacă nu mă hipnotizați, s-ar putea să-mi dau seama de ceea ce veți face și asta ar ruina totul*.

E: Bine. Care este pregătirea ta?

X: Am un master în asistentă socială.

E: „*Să-ți desfaci picioarele*” are, desigur, conotații sexuale. Desfacerea mâinilor sugerează dispariția oricărei rezistențe.

R: Aceste schimbări simple ale poziției corpului tind să reducă imediat rezistența.

E: „*Ce ar trebui să fac?*” Chiar și dragoste cu o fată? Identificați conotațiile sexuale? Este plăcut pentru o fată să fie lăsată să ia decizia. Însă nu este nevoie ca aceste implicații să fie conștientizate. Ea simte ca eu „*ar trebui să*”, dar nu-mi spune ca eu „*trebuie să*”. Să o hipnotizez ar

fi lucrul potrivit. *„Pentru ca, dacă nu mă hipnotizați, s-ar putea să-mi dau seama de ceea ce veți face”* poate reprezenta o comunicare la două niveluri care implica o recunoaștere a conotațiilor sexuale chiar de către inconștient.

R: Poate reprezenta o comunicare la două niveluri, chiar dacă ea nu o recunoaște la nivel conștient. Așadar, aceasta este prima utilizare a comunicării la două niveluri în explorarea posibilei etiologii sexuale a problemei.

Facilitarea cadrului terapeutic de referință: disocierea conștientului de inconștient

E: Atunci știi cate ceva despre mintea conștientă și inconștient.

X: Da.

R: Acum inițiați un important cadru terapeutic de referință, făcând distincția între mintea conștientă și cea inconștientă. Când pacienții ajung să conștientizeze și să accepte realitatea unui sistem inconștient autonom, cu potențial creativ, care diferă de sistemul conștient (împovărat de probleme), ei se situează imediat într-un cadru de referință cu potențial terapeutic crescut deoarece dețin, în prezent, motivația renunțării la vechile modalități de rezolvare a problemelor și au devenit mai receptivi la noile experiențe interioare. Chiar și pentru acei cititori care considera inconștientul doar o metaforă, aceasta distincție între conștient și inconștient este utilă datorită dublelor legături terapeutice care pot fi stabilite ulterior cu aceste instanțe.

Pauza ca sugestie hipnotica în forma indirecta

(simbol = →)

E: *Și când visezi noaptea*, →ce parte a minții folosești?

[transcrierea acestor pauze aproximează pauzele reale din vorbirea terapeutului]

X: Inconștientul?

E: Da, și asta nu te împiedică →să știi, în ziua următoare, →despre ce ai visat, nu-i așa?

X: E adevărat, câteodată.

E: Da. Mentea conștientă este, de obicei, destul de ocupată cu ea, dar poate fi conștientă și de mintea inconștientă.

E: „Când visezi noaptea”, imaginația este descătușată.

R: Prin urmare, pauza făcută după cuvântul „noapte” permite primei propoziții să fie momentan asociată cu anumite conotații sexuale. Pauza care izolează o propoziție având implicații și conotații asociate, reprezintă o altă sugestie hipnotică în forma indirectă.

E: De asemenea, tonul vocii mele când am spus „despre ce ai visat, nu-i așa?” are conotații sexuale.

Asociații sexuale indirecte înserate în tranșa

Pregătirea

E: Bine, asta elimină îndoială că nu știi ce faci. Poți ști ce faci, dar poți face și lucruri despre care tu

nu știi. Bine, care este *piesa ta muzicala preferata*?

X: Piesa muzicala preferata? Cred că este concertul de harpa în fa minor al lui Y.

E: Știi ce este afonia?

X: Da.

E: Eu sunt afon.

X: Știu. Am observat ca purtați violet (you are wearing purple).

E: Prima fraza rostita pe un ton sugestiv întărește conotațiile sexuale anterioare. *Muzica* are asociații sexuale, ca de exemplu, atunci când dai drumul la muzica pentru a face dragoste. Și piesa preferata are conotații sexuale pentru unii oameni.

R: Deci, aceasta este o asociere la două niveluri: pentru mintea conștientă, este o întrebare privind interesele muzicale; pentru inconștient, exista asocieri sexuale cu muzica.

E: Tot acest material se adresează celor două niveluri.

R: La nivel conștient, vorbiți despre pregătirea transei și preferințele pacientei. Totuși, frazele pe care le folosiți au multiple implicații și conotații care pot declanșa asociații sexuale la nivel inconștient.

Argumentul abordării indirecte a asociațiilor sexuale

E: Parțial sunt și daltonist. *Ma pot bucura de violet.* Cât de mult te poți bucura tu de acea piesa muzicala?

X: Enorm.

E: Ești sigură? →Lasă-te pe spate în scaun. → Pot să visez cu ochii deschiși→fără a mă uita la ceva anume. →Fără a asculta ceva anume. →→Pot asculta freamătul→vântului din pădure. →→Iar tu ești pregătită să începi →sa asculți→fragmente→din acea→piesa muzicala.

E: Iubire *violet* este un termen colocvial pentru schimbul de neveste. Am alăturat preferința mea (culoarea violet) și preferința ei (muzica) pentru a le compara.

R: La nivel conștient se derulează o discuție despre lucruri care vă plac. La nivel inconștient, se fac importante asociații sexuale pe care *violet* și *muzica* le au în comun.

E: „Ești pregătită” are evident, conotație sexuală. Când este sărutată, o fată „nu se uita la ceva anume”. Dacă privim aceste cuvinte și fraze din punct de vedere sexual, observam că sunt încărcate de astfel de sensuri.

Inducția transei prin utilizarea muzicii interioare

E: *Asculta încet muzica. →Nu este nevoie să ții ochii deschiși pentru asta. →Bucură-te pe deplin de aceasta piesa muzicala. →Și→a fost o vreme→→când tu nu cunoșteai aceasta piesa muzicala. →O vreme când ai învățat-o →și o vreme când ai început să te*

bucuri de ea pe deplin→ din ce în ce mai deplin.

R: Inducția transei este în desfășurare, pacienta având o poziție a corpului confortabilă, atenția fixată asupra muzicii interioare și s-a dat sugestia obișnuită că nu este nevoie să țină ochii deschiși. Așadar, inducția transei este un proces confortabil care se dezvoltă aproape imperceptibil, pornind de la o conversație despre preferințele muzicale ale pacientei.

Introducerea sugestiilor prin termenul „curând”.

**E: Și curând, îți vei da seama că ești în transă.
→Și vei descoperi că este foarte confortabil așa.**

E: „Curând” semnifică un moment viitor nedefinit.

R: Este o modalitate de asigurare că sugestia introdusă prin termenul „curând” se va produce.

Antrenarea halucinațiilor

**E: Și nu vrei doar să fii în transă, →ci vrei să
ascuți și acea muzică→*din nou și din nou*→și apoi
alta piesă muzicală îți vine în minte.**

E: Nu este niciun fel de muzică în această cameră.

R: Această sugestie întărește aspectul halucinatoriu al muzicii interioare. Pacienta ar putea deveni atât de preocupată cu muzica, încât ar putea-o percepe venind din camera ca într-o halucinație. Acesta este primul pas din antrenamentul de experimentare a unei halucinații auditive.

E: „*Din nou și din nou*” are conotații sexuale.

Sugestii pentru depășirea rezistenței: legătura dubla conștient-inconștient

E: Nu este nevoie să fii atentă la mine. Ești atenta la muzica, →dar mintea inconștienta va înțelege→ceea ce spun→și va înțelege→lucruri pe care tu nu poți să le înțelegi. Mai întâi, vreau ca mintea ta inconștienta→să-ți ofere să-ți ofere→o *senzație foarte confortabila în tot corpul.* [pauza]

R: Aceasta este abordarea specifica pentru depășirea setului conștient și a rezistenței la sugestii. În vreme ce atenția ei conștientă este fixata asupra muzicii interioare, o altă parte a minții înregistrează ceea ce spuneți fără vreun comentariu sau vreo rezistentă.

E: Da.

R: Este și un exemplu al dublei legături continent-inconștient? Pentru ca ea nu știe ce poate face sau ce face mintea inconștienta (pentru că este inconștientă), ea nu poate decât să fie de acord cu dvs. Nu are niciun argument pentru a nega ceea ce spuneți.

E: Da.

R: Înțelegerea inconștientă a lucrurilor neînțelese conștient constituie o legătură dubla care deportentializează conștiința, limitându-i considerabil sfera de înțelegere și judecata.

E: Și eliberează conștiința de nevoia de acțiune.

Sarcini duble și confuzia pentru distragerea atenției conștiente

E: Vreau→ca mintea ta inconștientă→sa știe că are un scop important→atunci când mă asculta. Și, în timp ce mintea ta inconștientă mă asculta, → mintea ta conștientă va fi foarte ocupată ascultând muzica de tot felul. În special, fragmente de muzică→ de aici, →de acolo, →contrastând. Dar mintea inconștientă →va asculta →*tot* →ce-i spun. Și este foarte *semnificativ* pentru mintea ta inconștientă. [pauza] Acum inconștientul tău știe →că-ți poți ridica →și mișcă conștient brațele.

R: Realizați o distincție clară între senzația de confort pe care o poate recunoaște mintea conștientă și cerința fermă adresată inconștientului de a fi atent. Prin urmare, pacienta se află într-o stare de echilibru între confort, la un nivel și tensiune, la celălalt nivel.

E: Da. Este o cerere urgentă adresată inconștientului prin intermediul minții conștiente.

R: Deci această cerere urgentă trebuie să ajungă la inconștient prin intermediul minții conștiente?

E: Mintea conștientă nu va acorda atenție; nici nu se va strădui să-și aducă aminte pentru că am repartizat muzica minții conștiente. Se poate folosi o sarcină dublă pentru a deopotentializa conștiința. *Confuzia* și *repartizarea unei sarcini solicitante* reprezintă modalități de distragere a atenției conștiente.

R: Structurați și mai bine această abordare prin utilizarea unei fraze compuse care începe cu sugestia

„mințea ta inconștientă mă ascultă”. Ascultarea inconștientă este apoi întărită, în a doua jumătate a frazei „mințea conștientă va fi foarte ocupată ascultând muzica de tot felul” – moment în care pacienta se implică efectiv în ascultarea muzicii interioare. Cercetări recente (Smith, Chu și Edmonston, 1977) au relevat că este posibilă alocarea unei activități de ascultare a muzicii unei emisfere cerebrale în vederea facilitării activității celeilalte emisfere.

Lăsați impresia că vă referiți la ceva anume atunci când începeți propoziția cu expresia „în special”, dar încheiați referindu-vă la muzica în general „de aici, de acolo”, așa încât sugestia cuprinde orice ar asculta pacienta. Îi sugerați ca inconștientul o să vă asculte, chiar dacă mințea conștientă se va ocupa de contrastul dintre diverse fragmente de muzică. Pe baza propriilor cercetări științifice și a experienței clinice, ați stabilit că mințea se poate ocupa simultan cu două sarcini. Acest principiu este ilustrat în lucrarea din 1941 „Natura și caracterul comportamentului post-hipnotic”.

E: Da.

Dubla negație deportentializează seturile conștiente

E: Mințea inconștientă știe că tu nu știi ca ea→poate să-ți ridice brațele.

R: Acesta este un truism sub forma dublei negații „neconștientul (inconștientul) știe că tu *nu* știi” care naște confuzie și deportentializează mai mult seturile conștiente.

Asocierea simptomelor cu inconștientul

E: Mentea ta inconștienta știe→ca poate produce transpirația, →dar cred că ar fi bine ca mintea inconștienta sa știe mai mult decât atât. [pauza] Și vreau ca mintea inconștienta să fie dornică să învețe→orice, →→absolut orice→→o îndrum →să învețe. [pauza] Conștient, este foarte plăcut →sa te lași în voia muzicii, →→a amintirilor din trecut și a visurilor de viitor.

R: Când menționați pentru prima dată problema ei cu transpirația, o asociați imediat inconștientului. Pacienta știe desigur, ca problema este legată de inconștient deoarece ea nu o poate controla. Ceea ce nu știe însă, este ca dvs. dezvoltați o relație cu inconștientul ei pe care ea nu o are. Acest fapt sugerează că veți avea control terapeutic asupra simptomului prin relația cu inconștientul ei.

E: Da. Menționez simptomul și-l deplasez [din domeniul responsabilității conștiente] în mintea inconștientă și îi adaug „orice”.

R: Atribuiți simptomul minții inconștiente?

E: Desigur. Și atribui simptomul *oricăru* cuvânt care are conotații sexuale atunci când este rostit pe un anumit ton șoptit.

R: Este remarcabil cum ați asociat simptomul unei etiologii inconștiente fără ca pacienta să-și dea seama de ceea ce faceți.

E: Și dacă aceasta asociere nu este adecvata, mintea ei nu ar înregistra-o. Am rostit „să învețe” cu o ușoară conotație sexuală în tonul vocii și apoi, „este foarte plăcut” cu aceeași conotație.

Limitarea înțelegerii conștiente

E: Mentea inconștientă→este liberă→sa se limiteze la lucrurile pe care le spun. [pauza] Vreau foarte mult să te învăț ceva. →Mâinile tale se odihnesc pe *coapse*→și mента ta conștientă le va lăsa *acolo jos*.

R: În aceasta fraza compusa, pauzele sunt folosite pentru a exprima, în primul rând, un truism: mента inconștientă este liberă. Acest truism inițiază un set de acceptanță care crește receptivitatea și nivelul de acceptare al sugestiei care urmează „să se limiteze la lucrurile pe care le spun”.

E: Expresia „lucrurile pe care le spun” limitează și amintirile conștiente și înțelegerea conștientă.

R: Inconștientul este limitat la lucrurile pe care le spunei, însă de ce faci referire și la conștient?

E: Nu vreau ca ea să știe cât de deschis vorbesc despre sex.

R: Prin decuplarea minții conștiente împiedicați această posibilitate.

E: Da, se poate limita. Lucrurile pe care le spun sunt auzite conștient, dar sunt înțelese numai la nivel inconștient. Iar inconștientul poate menține aceste conotații sexuale în limitele câmpului său. Nu permitem Eului [conștient] să le conștientizeze.

R: Apoi utilizați conotații sexuale, referindu-vă la „*coapse*”.

E: Da. „Coapse” și „acolo jos”.

Ilustrarea controlului inconștient asupra comportamentului

E: Dar mintea inconștientă→→va ridica un braț→sau altul→sau pe amândouă. Chiar nu știu în ce manieră vrea inconștientul tău să învețe.

R: Enumerați posibilitățile de ridicare a brațului pentru a vă asigura ca sugestia va fi realizată într-un fel sau altul.

E: Poate că inconștientul nu va ridica brațele pentru că vrea să învețe ceva „acolo jos”.

R: Un posibil eșec al levitației brațului are semnificație psihodinamică, în acest caz sexuală.

Amenințarea și implicarea cooperării inconștientului

E: Voi descoperi cât de repede→vrea mintea ta inconștientă ca eu →sa învâț. Unul sau altul→sau amândouă→brațele se vor ridica de pe coapse→→foarte încet.

E: „Voi descoperi” este o amenințare”. Cât de repede” implica cooperarea inconștientului.

R: Creați mai întâi tensiune și apoi, acreditați ideea că rezolvarea tensiunii constă în cooperarea inconștientului ei. Este aceasta o modalitate de activare a inconștientului?

E: Da. Când ameninți și apoi, oferi rezolvarea prin cooperare, reușești să implici efectiv inconștientul.

Separarea conștientului și inconștientului când nu se pot deportentializa seturile conștiente

E: Mișcarea inconștientă a mușchilor este diferită de cea conștientă. Și tu nu vei ști→→care braț se va ridica. Va trebui să aștepti și să observi, →→dar nu vei fi sigură. →O tendință imperceptibilă, →→mai întâi un braț și apoi celălalt, →→poate amândouă. →Mai degrabă sau mai târziu→→un cot se va îndoi ușor, →→o încheietură se va ridica, →→un braț se va ridica. [pauza]

E: Separ din nou conștientul de inconștient prin evidențierea mișcărilor diferite ale corpului în funcție de fiecare nivel. Seturile conștiente se deportentializează neștiind care braț se va ridica pentru că levitația brațului nu se mai afla sub imperiul intenționalității. Acest fapt asigură ridicarea involuntară a brațului. Mentea conștientă se situează pe cealaltă poziție (de observator).

R: De unde poate observa, dar nu poate direcționa sau controla în mod obligatoriu.

E: Da.

Comunicarea la două niveluri

E: Va fi *foarte plăcut să aștepti*. Și ai foarte multe de învățat despre brațele tale. Merita să-ți investești timpul în asta. Și mintea inconștientă începe *deja să exploreze*. Foarte bine. *Se ridică*.

→Încă puțin. Și mai degrabă sau mai târziu începe o zgâlțâire ușoară. [Brațele pacientei încep să se desprindă ușor de pe coapse. Încruntarea facială este evidentă.]

E: „Este foarte plăcut să aștepti” are, de asemenea, conotații sexuale. Ți amintești de toate aceste expresii din experiența cotidiană.

R: Folosiți aceste expresii verbale din viața cotidiană pentru a facilita sugestia hipnotică. Inserați cuvinte și expresii cu anumite conotații. La un nivel, vorbiți despre procesul levitației brațului, iar la celălalt nivel evocați asociații sexuale. Acesta este un exemplu de comunicare la două niveluri (Erickson și Rossi, 1976).

E: Da. „*Se ridică*” și „*zgâlțâire*” au conotații sexuale pentru celălalt nivel.

Confuzia și fluctuația mentală în menținerea unor cadre deschise de referință

E: Foarte bine. **[Brațul drept al pacientei începe să se înalțe mai mult.]** Nu trebuie să fie neapărat acest braț. →Poate fi celălalt. →Este prea curând ca tu să știi. →***Și se ridică.*** →Este bine așa. Aceasta este o frumoasă mișcare inconștientă. **[Brațele pacientei se ridică încet cu acea mișcare ușoară și aparent spontană de zgâlțâire și smucire care permite unui observator experimentat să o distingă de ridicarea fină caracteristică mișcărilor voluntare conștiente.]** Și alta mișcare și încă una. →Într-adevăr înveți. →Este foarte bine. →Și încheietura și cotul. →Este frumos ceea ce se întâmplă. →→Și acum brațul drept ne arată că vrea să se alăture brațului stâng. →Dar nu știu

**dacă i se va alătura. →Este bine. →În sus, spre fata ta.
→→Coatele se îndoaie. →Și brațele se afla aproximativ
în aceeași poziție.**

R: Sugestiile nu permit nici unuia dintre brațe să obțină o dominație clară pe parcursul levitației. Astfel, mintea conștientă se menține într-o stare de confuzie și fluctuație creativă. Pacienta rămâne într-o stare de explorare și așteptare în loc să rămână cantonată prematur în convingerea că doar un braț se ridică. O împiedicați să-și formeze un cadru final și închis de referință în jurul brațului care se ridică. Deși pacienta nu-și da seama, îi oferiți o experiență de menținere într-o stare de deschidere și fluctuație creativă. Aceasta stare de deschidere facilitează posibile momente creative prin care ea ar putea ieși din vechiul cadru de referință asociat simptomelor pentru a realiza un mod mai adecvat și terapeutic de cunoaștere de sine.

E: O expresie utilizată în mod obișnuit în vorbire este „să nu știe dreapta ce face stânga”.

R: Deci utilizați această formă de disociere pentru a o elibera din cadrele conștiente de referință care ar putea fi o sursă a problemei.

**Utilizarea competiției pentru a facilita levitația
brațului**

**E: Care braț va ajunge primul la fata? →Brațul
stâng a început primul să se ridice. →→Se mișcă mai
repede.**

E: Aici introduc competiția între brațe. Lucrezi la ceva foarte mult, dar apoi faci o pauză. Ea a lucrat cu

asiduitate, așa ca poate lua acum o pauză făcând altceva.

R: A lucrat asiduu la levitația brațului, prin urmare îi acordați o pauză prin schimbarea sarcinii într-una de competiție. Scopul rămâne același (levitația brațului), dar se schimba atitudinea și sursa motivației.

E: Da, o sarcină este transformată în alta și tensiunea este alterata. [Erickson ilustrează prin exemple clinice felul în care utilizează competitivitatea pacienților pentru a facilita experiențele hipnotice, evitând astfel ca pacienții să o folosească pentru a se opune terapeutului. Utilizarea caracteristicilor de personalitate ale pacienților constituie un principiu fundamental în facilitarea experienței hipnotice.]

Comunicarea la două niveluri

E: Dar oare brațul drept→își va mări deodată viteza→*și se va ridica?* →Așa este. [pauza] Și poți fi mândra de asta. Inconștientul preia o parte din control. Iar tu începi să înveți efectiv→ca inconștientul poate controla. →Și ar fi un lucru plăcut →sa observi→cum se mișca brațul tău, →iar pentru tine ca harpista→și *mișcările degetelor* sunt foarte importante, →iar inconștientul→îți permite să afli lucrul acesta. →Și chiar dacă brațul stâng ajunge primul la jumătatea drumului spre fata ta, aceasta nu înseamnă ca brațul drept nu-l poate ajunge din urmă. [pauza] Poate cotul drept are nevoie să-i fie reamintit faptul că se poate îndoi. →Este posibil, desigur, *ca inconștientul să se răzgândească în privința mișcării brațului drept.*

R: Aparent, acordați libertate inconștientului,

descriind diverse posibilități de răspuns; căutați, de fapt, să descoperiți tendințele de răspuns pe care le deține pacienta și apoi, le utilizați pentru a facilita experiența hipnotica a levitației brațului.

E: Și utilizez expresii din limbajul popular: „și se va ridica” are conotație sexuală. Cine va face prima mișcare [în jocul dragostei]? Vrei să faci o fată sa roșească? Vorbește-i despre „mișcările degetelor”.

R: Are conotații legate de masturbare.

E: Exact. Totuși nimeni nu se gândește la aceasta când citește expresia. Am testat acest fapt întrebând pacienții, în mod deliberat, ce pot să-mi spună despre mișcările degetelor. Îmbujorarea de pe chipurile lor indica faptul ca aceasta întrebare are conotații sexuale.

R: Deși acesta este un alt exemplu clar de comunicare la două niveluri. În aparenta, folosiți mișcările degetelor ei ca harpista pentru a facilita levitația brațelor; la celălalt nivel, activați posibile asociații sexuale care ar ajuta-o să discute sau să facă ceva în legătură cu problema ei sexuală.

Directive implicate pentru adâncirea transei

E: Acum brațul stâng se apropie de fata, →→dar interesant este ca mintea inconștienta nu-i va permite mâinii stângi să atingă fata →decât atunci când vei fi pe deplin pregătită→sa intri într-o transă profunda→și să faci tot ce trebuie făcut. Totul, chiar dacă nu știi ce înseamnă totul.

R: Aceasta este o directiva implicata care facilitează

transa profunda: inconștientul nu-i va permite mâinii să atingă fata decât atunci când ea este pregătită să intre într-o transă profundă. Vă bazați pe faptul ca inconștientul pacientului va alege singur momentul intrării în transa profunda; utilizați mecanismele mentale interne și autonome ale pacientului pentru a facilita transa profundă. Ați dat și sugestia de intrare în transa profunda ca o contingenta inevitabila: după felul în care se mișca, mâna ei va atinge fata. Expresia „să faci tot ce trebuie făcut” este o importantă sugestie atotcuprinzătoare, înserata sub forma unei sugestii compuse. „Chiar dacă nu știi ce înseamnă totul” deportentializează mai mult conștientul, astfel încât inconștientul poate lucra în maniera proprie, fără a fi limitat de preconcepțiile seturilor conștiente.

Utilizarea negației în vederea dislocării și descărcării (discharge) rezistenței

E: Și totuși mâna stângă se ridică irezistibil spre fata, dar nu va atinge fata pana când mintea inconștienta nu va fi pregătită. Se apropie irezistibil, din ce în ce mai mult. [pauza] Și chiar dacă mana stânga este foarte aproape de fata, asta nu înseamnă ca mana dreapta nu poate ajunge prima la fata ta. [pauza] Au mai rămas cinci centimetri și încă nu știu dacă inconștientul tău nu va ridica mâna dreapta astfel încât să-ți atingă fata prima. →Mana stânga este la mai puțin de cinci centimetri distanta de fată. Acum mintea inconștienta îți dezvăluie →o dorință→pe care nu ai știut că o ai.

Este foarte bine.

R: Utilizarea negației „dar nu va atinge fata pana când mintea inconștienta nu va fi pregătită” este foarte interesanta. Dacă pacienta manifesta vreo rezistentă, este

posibil ca negația folosită să se identifice cu rezistența și să o redirecționeze într-o manieră constructivă. Utilizarea negației tinde să disloce și să descarce rezistența pacientei.

Activitatea internă ca esență a terapiei

[Încruntare accentuată și grimase din partea pacientei.]

E: Mentea inconștientă îți spune că are unele îndoieli, →dar tu nu știi care sunt aceste îndoieli. [pauză] Și nu-i așa că este surprinzător să știi cât de disperat de urgentă pare a fi situația?

R: Care este semnificația încruntării și a grimaselor? Sugerează o activitate internă în desfășurare?

E: Se desfășoară o activitate internă fără știrea ei, întocmai ca atunci când un copil se duce la culcare fără să fi știut să rezolve problema de aritmetică. Mentea lui continuă să o prelucereze. În dimineața următoare, el observă cifra incorectă și corectează problema.

R: A rezolvat-o în somn, fără a fi conștient de acest lucru. Prin urmare, pacienta își prelucerează problemele fără a fi conștientă de ele.

E: Exact așa se întâmplă: *toată terapia se desfășoară în interiorul pacientului și nu între terapeut și pacient.* „Disperat de urgentă” înseamnă că ea va lucra asupra unei importante probleme personale.

Directiva implicată ca semnal ideomotor

E: Acum știi că mâna stângă îți va atinge fata în

curând→și asta însemna →că vei fi într-o transă suficient de profunda→astfel încât vei auzi și vei înțelege inconștient fiecare cuvânt→pe care vreau să-l auzi și să-l înțelegi. [pauza] Este încântător să observi aceste îndoieli. [pauza] Ca de exemplu, îndoială privind *forță irezistibilă care îți mișcă mana*, →și ce ușurare. [Mâna stângă atinge fata.]

R: Acesta este un alt exemplu de directiva implicata care permite sistemului inconștient de ghidare interna să-și urmeze calea în cadrul procesului terapeutic. Atingerea fetei cu mana este folosită ca semnal ideomotor pentru intrarea într-o transă suficient de profundă. Îi permite fraza „vei auzi și vei înțelege inconștient fiecare cuvânt pe care vreau să-l auzi și să-l înțelegi” să interpreteze aceste cuvinte la nivel inconștient din punct de vedere al conotațiilor sexuale?

E: Da.

R: Încruntarea sugerează ca pacienta experimentează anumite îndoieli, așa ca utilizați îndoială, definind-o încântătoare, ceea ce implica faptul că este o experiență normală în contextul procesărilor psihologice interne. Întăriți apoi această procesare interna prin expresia „ce ușurare” atunci când, în sfârșit, mana îi atinge fata.

Pregătirea pentru rezultatele terapeutice: comunicarea la două niveluri și emisferele cerebrale

E: Acum începi să ai un sentiment al competenței→și al siguranței→pe care nu le-ai mai simțit de multă vreme. [pauza] Iar mâna ta se simte foarte confortabil acolo.

Atât de confortabil încât vor trece câteva minute până când îți vei da seama cât de confortabil este acolo. [pauza]

E: Spunându-i ca poate trai un sentiment al competenței și al siguranței, o pregătește pentru rezultatul terapeutic.

R: Chiar înainte de a vă ocupa de acest aspect?

E: M-am ocupat deja. De aceea, ea se încruntă.

R: Cum v-ați ocupat de atingerea rezultatului terapeutic?

E: Prin sugestiile la două niveluri privind sexualitatea.

R: Utilizând sugestia la două niveluri, ați determinat-o să-și prelucereze problema sexuală până la momentul când începe să se încrunte, cu toate că nu-și da seama de acest fapt. În aceasta a constatat esența abordării terapeutice și acum, îi spuneți că se va simți bine deși este posibil să nu știe de ce. Este uimitor! Sub aparenta inducerii unei transe prin levitația brațelor, îi dați de fapt sugestii la două niveluri pentru a atinge scopul terapeutic. Observ ca întotdeauna păreți a face două lucruri în același timp. Comunicarea la două niveluri poate transmite selectiv sugestii către emisfera stângă (conștient) și dreapta (inconștient) în același timp.

Recompensa și sugestia post-hipnotica

E: Îți voi dăruia o recompensa specială→după ce te vei trezi din tranșă, →și te poți întreba în ce va

consta ea. Dar poți intra→într-o transă→ori de câte ori ai un bun motiv pentru a o face. →Poți intra numărând de la unu la douăzeci, →sau atunci când eu număr de la unu la douăzeci, →parcurgând treptat fiecare număr. →Poți ieși din transa →numărând de la douăzeci la unu→parcurgând treptat fiecare număr. →Și vei putea intra „all ways” într-o transă profundă. →Nu ai nevoie să știi →mai mult decât ca-poți „all ways” sa intri în transa→atunci când ai un scop semnificativ.

R: Aici facilitezi sugestia post-hipnotică, menționând recompensa pentru a crește nivelul expectației și motivația. „Te poți *întreba*” este, de asemenea, un cuvânt special care tinde să inițieze procese inconștiente de căutare care pot fi folositoare. Apoi, dai instrucțiuni specifice de intrare și ieșire din transa prin numărare de la unu la douăzeci. Într-o manieră lejeră, dai o sugestie post-hipnotică de blocare care tinde să deopotentializeze conștiința [„nu e nevoie să știi”]. Sugestiile sunt construite într-o formă pe care pacienta să o accepte cu ușurință, respectiv ele sunt protective și pline de respect, permițându-i să intre în transa atunci când are un scop semnificativ.

E: Intrî în transa profundă „all ways” este o sugestie la două niveluri: la un nivel, ea aude „poți intra întotdeauna într-o transă”; la al doilea nivel, semnificația este „poți intra în orice fel” - adică există diverse modalități prin care se poate intra în transă. Posibilitatea de a intra în transa, indiferent de metoda inductivă folosită, constituie o sugestie post-hipnotică. Sugestia pentru al doilea nivel depinde de literalismul inconștientului.

Sugestii indirecte privind amnezia, hiperamnezia și sugestiile post-hipnotice

E: Și, după trezire, vreau ca un fragment muzical→la care nu te-ai mai gândit sau pe care nu ți l-ai mai amintit de multă vreme→→să-ți vină deodată în minte atunci când mă vezi clar. →→Vreau să începi să numeri în gând, descrescător, de la douăzeci la unu. →Pornește numărătoarea →acum. [Pauza lungă pentru ca pacienta să se reorienteze spre corp și să se trezească.]

R: Aceasta sugestie post-hipnotică utilizează procesele interne bine dezvoltate, privind muzica. Încercați să-i provocați amnezie solicitându-i un fragment muzical la care nu s-a mai gândit sau pe care nu și l-a mai amintit de multă vreme. În acest fel, îi testați capacitatea atât pentru hiperamnezie, cât și pentru sugestiile post-hipnotice. Sugestia post-hipnotică este asociată unui comportament inevitabil „când mă vezi clar”, astfel încât aluzia va fi evidentă și pacienta va executa comportamentul post-hipnotic.

E: Da, și încerc acest lucru și în prima parte a transei [când muzica este, de asemenea, menționată].

R: Printr-o singură frază realizați mai multe lucruri: testați posibilitatea unei hiperamnezii vizând amintirea unui fragment muzical din copilărie; concomitent, structurați amnezia pentru conținutul transei prin legarea sfârșitului cu partea de început a transei, așa încât tot ce este cuprins între ele să devină o lacună, o pauză amnezică. Când administrați sugestii post-hipnotice, folosiți o abordare în evantai prin care testați diverse posibilități în vederea evaluării aptitudinilor hipnotice ale

pacientului. Dar de obicei, administrați aceste sugestii într-o manieră indirectă, care nu poate fi sortită eșecului.

E: Și totul este deghizat atât de bine încât niciun observator inteligent nu și-ar da seama de ceea ce fac.

Evaluarea transei terapeutice privind aspectele schimbării: întrebări care evoca răspunsuri post-hipnotice; schimbarea timpurilor verbale pentru a facilita regresia de vârstă

E: Este drăguță? → Ne poți spune despre ea?

X: Muzica?

E: Da. → [pauza]

X: S-a schimbat.

E: Spune-ne care a fost schimbarea.

X: De la harpa la orchestra.

[pauza]

E: Când s-a întâmplat asta?

[pauza]

X: Când aveam 7 ani.

E: Unde te aflai?

X: Acasă.

E: Cine este în camera?

X: Cine? → [pauza lungă] → Toată familia mea,

cred.

E: La stânga sau la dreapta ta?

X: La stânga sau la dreapta mea? La stânga mea.

R: Întrebarea rostita imediat după ce ea și-a fixat privirea pe dvs., întărește sugestia post-hipnotica privind muzica pe care nu a mai ascultat-o de multă vreme.

E: Cuvântul „drăguță” aparține limbajului copilăriei și evoca asocieri din copilărie. Întrebarea ei „Muzica?” implica faptul că se gândea și la alte lucruri.

E: De la harpa care reprezintă o activitate solitara, la orchestra care îi include și pe *alții*. Deci ea spune [la celălalt nivel] ca schimbarea îi include și pe *alții*.

R: Muzica, transformându-se în ceva ce ea știa la 7 ani, indica succesul sugestiilor post-hipnotice. O întrebați apoi despre circumstanțele privind muzica pentru a extinde mai mult hiperamnezia?

E: Da. Și pentru a vorbi despre lucruri securizante. Nu vom risca vorbind despre *alții*. „Stânga și „dreapta” au fiecare cate două înțelesuri. Sunt cuvinte încărcate semantic. Folosesc intenționat cuvinte cu dubla încărcătura.

R: Minte conștientă aude ca solicitați detalii despre poziționarea la dreapta sau la stânga. Dar la celălalt nivel, investigați în continuare dacă „exista ceva funcțional sau disfuncțional?”

E: Da, și direcționez totul spre ea. Observați cum

într-un moment critic înlocuiesc timpul trecut („Când s-a întâmplat asta?”, „Unde te aflai?”) cu prezentul („Cine este în camera?”). Aceasta schimbare a timpurilor verbale constituie o abordare importantă în facilitarea regresiei de vârstă. Observați cum răspunsurile ei, după aceasta schimbare, implica faptul că re trăiește trecutul.

Partea a doua: trasa terapeutică în forma unei intense activități interne

În prima ședință, Erickson a ilustrat pe deplin o etapă fundamentală a psihoterapiei. A stabilit un raport și o bună relație de lucru cu pacienta. A parcurs un chestionar preliminar investigând problema și a indus o primă trasa. În mod surprinzător, a abordat în prima ședință terapeutică comunicarea la două niveluri fără ca pacienta să-și dea seama de intențiile sale.

Aceasta este ilustrarea uneia dintre abordările fundamentale folosite de Erickson în hipnoterapie. Mai întâi, fixează un cadru terapeutic de referință accentuând distincțiile dintre mintea conștientă și inconștientă și invita pacienta să experimenteze aceste deosebiri. În procesul levitației brațelor, pacienta poate să experimenteze diferențele dintre ridicarea voluntară a brațului și mișcările involuntare produse de inconștient. În timp ce ea este receptivă la experiența inconștientă, Erickson inițiază un proces de comunicare la două niveluri: la un nivel, vorbește despre levitația brațului, iar la celălalt nivel, folosește asocieri având conotații sexuale. Dacă problema ei are o etiologie sexuală, aceste conotații tind să activeze propriile asociații sexuale și să o conducă spre sursa problemei.

În această etapă, mai multe variante sunt posibile:

1. →Rezolvarea inconștientă a problemei

Asociațiile sexuale activate pot rămâne la nivelul inconștient unde, în timpul transei, suferă modificări care generează o rezolvare aparent autonoma a problemei pacientului. Este posibil ca hipnoterapia sa se desfășoare în întregime la un nivel inconștient astfel încât pacientul (câteodată chiar și terapeutul) nu cunoaște motivul vindecării. Pacientul va ști doar ca problema s-a rezolvat. Nu se produce un insight în sensul psihanalizei clasice. În acest fel are probabil loc miracolul vindecării prin credință. Într-un mod anume, ceva din cadrul de referință al credinței modifica asociații inconștiente relevante provocând o rezolvare internă și autonoma a problemei. Mulți cred în vindecarea prin credință, însă sunt relativ puțini cei care experimentează asemenea întâmplări fericite. Aceste vindecări sunt foarte rare și de aceea sunt numite miracole.

Erickson sporește șansele ca o asemenea întâmplare fericită să se producă prin abordarea comunicării la două niveluri atunci când presupune o etiologie sexuală a problemei. Dacă a presupus corect, atunci asociațiile sexuale treptat activate, în timpul unei transe relativ libere și creative, vor crește probabilitatea unei interacțiuni terapeutice care poate genera o rezolvare aparent spontană a problemei la nivel inconștient. Faptul că pacientul se afla într-un mediu terapeutic în care vindecarea este generată cumva prin procesul mai puțin înțeles al transei, tinde să deportționalizeze cadrul conștient de referință, limitat și eronat, și să faciliteze rezolvarea problemei. Acest lucru presupune ca potențialul terapeutic preexistent al pacientului a fost blocat prin cadrele eronate de referință. Transa terapeutică reprezintă

o perioadă de relativa libertate în cadrul căreia pacientul poate depăși aceste limitări, iar potențialul terapeutic propriu poate opera în absența altor intervenții.

La un nivel de baza, hipnoterapia poate fi eficace prin simplu fapt că asigură pacienților o perioadă de tranșă terapeutică astfel încât propriile resurse inconștiente pot rezolva problema. Dacă terapeutul a ajuns la o înțelegere a etiologiei și dinamicii problemei, atunci poate ajuta pacientul să-și direcționeze resursele inconștiente prin intermediul comunicării la două niveluri. Dacă presuposițiile terapeutului sunt incorecte, procesul subtil al comunicării la două niveluri nu va afecta inconștientul pacientului. Prin urmare, este o procedură lipsită de eșec (fail-safe procedure). Terapeutul nu confruntă sau nu plictisește pacientul cu idei eronate și irelevante care pot părea bune când sunt citite într-un manual, dar care nu se aplică pacientului.

2. →Activarea și manifestarea asociațiilor relevante pentru problema: terapia prin insight

O tranșă terapeutică prin sau fără ajutorul comunicării la două niveluri poate stimula asocieri cu o problemă despre care pacientul dorește să vorbească. Aceasta cale duce, în mod natural, la terapia prin insight. După tranșă inițială, terapeutul poate aștepta ca pacientul să indice asociațiile relevante. Dacă nu se ivește niciuna, terapeutul poate reveni asupra naturii și originii posibile ale problemei pentru a se asigura că pacientul are acces mai mare la asociațiile relevante. În acest fel procedează Erickson atunci când începe să exploreze, cerând harpistei detalii despre experiența internă a muzicii. Nereușind să scoată la lumină prea multe, și-a dat seama că materialul era încă prea amenințător pentru ca pacienta să-l discute

în prezenta observatorilor; prin urmare, restructurează cadrul terapeutic de referință conștient-inconștient și transa.

ȘEDINȚA I

Partea a doua: transa terapeutică în forma unei intense activități interne

Structurarea cadrului terapeutic de referință conștient-inconștient

E: À-propos, ești dreptăce?

X: Dacă sunt dreptăce? Da.

E: Domina degetul mare drept sau stâng?

X: Dreptul.

E: Ridica mâinile deasupra capului în felul acesta. →Mai sus și împreunează degetele. →Coboară mâinile. Coboară-le. →Este degetul mare drept deasupra?

X: Nu, este degetul mare stâng.

E: Atunci știi→→asta de când ai fost mică.

X: Ca domina degetul mare stâng?

E: Da. Înțelegi acum că ai știut acest lucru inconștient.

R: Folosiți exercițiul degetului mare drept sau stâng

pentru a afirma, din nou, importanta inconștientului.

E: Da, ilustrez faptul că exista lucruri în inconștient pe care ea le știe de multă vreme, dar nu este conștientă de ele. Mai mult, o voi demonstra în comportamentul ei!

Răspunsuri ideomotorii spontane care dezvăluie cunoștințe inconștiente

E: Săruți înclinând capul spre dreapta sau spre stânga?

X: [privește încurcată și apoi, aproape imperceptibil înclina capul spre dreapta cu o mișcare ușoară] Stânga?

E: Oh, nu! Ați observat-o?

R: Nu știu exact la ce vă referiți.

E: Din nou. Săruți înclinând capul spre dreapta sau spre stânga?

X: [într-un mod mai conștient, înclina ușor capul spre dreapta] Dreapta!

E: Ce a făcut prima data?

R: S-a înclinat spre dreapta foarte ușor și nici nu și-a dat seama.

E: Deci asta demonstrează ca săruta înclinând capul spre dreapta. Este uimitor cât de multe lucruri învățăm despre tine. Cât crezi că este ceasul? Nu te uita la ceas.

X: Unu fără douăzeci.

E: Acum uită-te la ceas.

X: Pe aproape.

R: Numai zece minute diferența.

E: Să explicam: un muzician are un nemaipomenit simț al timpului.

R: Da. Așa ca ea nu face abateri mari fata de ora exactă.

E: Cât timp ți-a luat pentru a te trezi?

X: Două minute?

R: Folosiți aceasta abordare privind sărutul pentru a demonstra cunoștințele superioare ale inconștientului, dar vă apropiați și de domeniul sexualității.

E: Da, însă inofensiv.

R: Pe măsură ce adresați aceste întrebări, urmăriți cu atenție mișcările capului și buzelor pentru a detecta mișcările motorii provocate inconștient care îi vor trăda răspunsul. Încercând să răspund și eu la întrebarea privind înclinarea capului spre stânga sau spre dreapta atunci când sărut, am observat ca, în mod spontan, am făcut o ușoară mișcare cu capul. Acea mișcare a fost ideomotorie și mi-a oferit indiciul kinestezic de care aveam nevoie pentru a răspunde. Adresați întrebări la care se poate răspunde numai pe baza cunoștințelor kinestezice ale corpului și evidențiați faptul ca aceste cunoștințe

aparțineau inconștientului pana când le-ați adus în atenția conștientului. Inițiați astfel un proces de semnalizare care rămâne adesea necunoscut pacientului.

E: Aceasta este o situație amenințătoare.

R: Din această cauză treceți imediat la întrebarea referitoare la timp. Ați ilustrat potențialul cunoștințelor inconștiente și apoi îl întăriți cu întrebarea referitoare la posibila distorsiune a timpului în urma transei anterioare. Când exista o distorsiune a timpului, acest fapt ratifica realitatea transei ca stare alterata a conștiinței.

Reinducerea transei prin catalepsie

[Erickson se întinde și atinge ușor interiorul palmei stângi. Pacienta urmează acest indiciu și ridică încet mâna stângă. Mana rămâne suspendata cataleptic în aer.]

E: Rămâi întotdeauna cu mana suspendata în aer atunci când un străin ți-o atinge?

X: Dacă rămân întotdeauna?

E: Da. →→Rămân mâinile tale suspendate în aer atunci când un străin le atinge?

X: De obicei, nu.

E: Intrarea în transa în „orice fel” („all ways”).

R: Sugestia post-hipnotica anterioara de intrare în transa în orice fel este acum eficace în reinducerea transei prin evocarea catalepsiei mâinii.

Ratificarea transei: demonstrarea controlului inconștient asupra comportamentului

E: Ai fost în transa?

X: Cred că da.

E: Ce te face să crezi acest lucru?

[pauza]

X: Mi-am dat seama că nu am control asupra brațelor.

E: Cine a avut control asupra lor?

X: Nu știu. Nu am fost eu. Se pare ca dvs.

E: Eu nu știu cum să contractez mușchii tai.

X: Nu mi s-a părut ca eu aș fi avut controlul.

E: Hmmm. Cum poți intra din nou în transa?

X: Amintindu-mi aceeași muzica?

E: Foarte bine. Nu îți irosesc timpul și nici pe al meu. →Clădesc un fundal→pentru dezvoltarea înțelegerii tale conștiente. →Acum voi face ceva.

R: Adresați aceste întrebări numai după ce ea a adunat suficiente dovezi ale unui comportament neobișnuit așa încât ea trebuie să conștientizeze ca ceva din experiența ei s-a schimbat: a experimentat o stare alterată a conștiinței pe care o etichetăm ca fiind o transa. Atingeți astfel un aspect important al paradigmei hipnoterapeutice.

Demonstrați minții conștiente ca inconștientul îi poate controla comportamentul. Aceasta tinde să-i deportentializeze cadrele cotidiene, obișnuite de referință. Prin aceste întrebări o ajutați să conștientizeze ca Eul are un control limitat, dar inconștientul ei are potențial de control și chiar de vindecare.

E: Răspunsul ei „Nu știu. Nu am fost eu” este o dovadă clară atât pentru ea, cât și pentru observatori.

R: Întrebând-o cum poate intra din nou în tranșă, etichetați prin implicație experiența ei anterioară ca fiind o tranșă. Ea recunoaște ratificarea tranșei atunci când va sugerează că poate intra în tranșă amintindu-și din nou muzica. Prin urmare, ea acceptă într-o manieră subtilă și indirectă, că experiența ei a fost o tranșă autentică astfel încât este înlăturată orice îndoială pe care ar fi putut-o avea. Prin ultima afirmație privind dezvoltarea înțelegerii inconștiente subliniați, din nou, importanța inconștientului și îi creșteți expectanța privind ceea ce va urma.

E: Da.

Reinducerea tranșei printr-o întrebare: inițierea unei căutări inconștiente

E: Știi că vei fi într-o tranșă profundă atunci când îți voi atinge fata? [Erickson îi atinge fata cu mâna. Ea închide ochii și rămâne nemișcată.] Odihnește-te în tăcere. Confortabil.

R: Faceți din nou apel la sugestia post-hipnotică anterioară privind intrarea în tranșă în orice fel. De această dată, reinduceți tranșă dând sugestia (atunci când îi atingeți fata) sub forma unei întrebări. Inducțiile prin

asemenea întrebări sunt deosebit de eficace pentru ca întrebările reprezintă modalități extraordinare de fixare și focusare a atenției spre interior. Este evident ca aceasta întrebare inițiază o căutare inconștientă și procese inconștiente necesare care duc la răspunsul hipnotic dorit de la transa. Una dintre formele cele mai eficace ale sugestiei hipnotice consta în adresarea unei întrebări la care pacientul nu poate răspunde prin intermediul cadrelor conștiente obișnuite de referință. Întrebările care solicita un răspuns autonom (ca de exemplu, un semnal ideomotor) la nivel inconștient deopotentializează de obicei conștiința și facilitează experiența transei.

Desemnarea Locus-ului schimbării terapeutice în inconștient

E: Și începi să înțelegi→ca mintea inconștienta→poate avea control →și poate fi responsabilă de foarte multe lucruri. →La trezire vreau să revii încet și confortabil în felul tău.

R: Subliniați și demonstrați din nou controlul inconștient asupra comportamentului și faceți afirmații directe în acest sens, așa încât ea va avea o înțelegere clară a modalităților abordării terapeutice.

E: Enumăr atât de multe lucruri pentru a accentua pluralitatea.

R: Aceasta implica și faptul ca inconștientul poate avea control asupra simptomului.

Comunicarea la două niveluri

E: Într-un fel care îți satisface *nevoile*. →Dar

doresc ca mintea inconștientă → sa continue → sa ma asculte și să înțeleagă ceea ce spun→→chiar dacă mintea conștientă→poate auzi ceva diferit. →Acum trezește-te încet. [o pauză de două minute] Acum. [Pauza lunga de cel puțin cinci minute în timpul căreia X nu se trezește. Degetele mâinii stângi se mișca de parcă ar canta la harpa, face grimase și se încruntă și pare că este într-o stare de intensa concentrare interna.]

E: Folosesc din nou pluralul „îți satisface nevoile”. De fapt, mă refer la comunicarea la două niveluri fără ca să o explic.

R: Acest fapt deschide drumul comunicării la două niveluri?

E: Îi comunica pacientei că vorbesc la două niveluri.

R: Și mintea conștientă poate înțelege un lucru, în vreme ce inconștientul poate elabora multe alte asociații. Inconștientul poate elabora orice fel de asociații care sunt necesare și pertinente în legătură cu problema ei. Utilizați din nou cuvinte generale care pot fi interpretate în atâtea feluri specifice și personale cate sunt relevante pentru o anumită problemă. Succesul acestei abordări este sugerat de faptul ca pacienta a fost atât de absorbita interior în această etapă încât a fost nevoie de cel puțin șapte minute pentru ca ea să se trezească. Activismul fetei indica faptul ca procesări interne erau în plina desfășurare. Nu era adormita!

**Procesări inconștiente în timpul transei:
rezolvarea inconștientă de probleme**

E: Continua→ [pauza] și împărtășește totul minții conștiente. [O alta pauza lunga deoarece X rămâne într-o stare de concentrare intensă.] Împărtășește cu mintea conștientă. [alta pauza lunga] Aceasta frământare te ajuta. →Este bine așa chiar dacă nu știi conștient totul despre aceasta frământare.

R: Acesta este un exemplu destul de rar întâlnit când un subiect nu se trezește imediat după ce s-a dat sugestia de trezire.

E: Mintea ei inconștientă a înțeles altceva prin cuvântul „trezire”. Ce înseamnă „trezire”?

Fii treaz la oportunități!

R: Fii treaz la oportunitățile de procesare interna?

E: „Când *naiba* ai de gând să te trezești?” este o expresie obișnuită din limba populara.

R: Este o expresie populara pentru: „Când îți vei da seama de ceea ce ți se întâmplă?”

E: I-am spus să caute sensuri duble și asta face inconștientul ei.

R: Aceasta este o legătură dubla: o forțați să lucreze la nivel inconștient chiar dacă ea nu-și poate da seama de acest lucru la nivel conștient.

E: Da. Am programat-o să găsească înțelesuri inconștiente pentru tot ceea ce spun. *Ele vor fi înțelesurile ei inconștiente.*

R: Este minunat! Indiferent de problema sau de ipotezele terapeutului, încurajați pacienta să lucreze și singura, iar aceasta procesare internă este validă pentru inconștientul ei.

E: În acest fel, ea nu este limitată sau perturbată de ideile mele.

R: Deci aceasta este modalitatea cea mai generală de facilitare a rezolvării de probleme.

E: *Nu am nevoie să știu care este problema ta pentru ca tu să o corectezi.*

R: Se poate face o hipnoterapie validă fără ca pacientul sau terapeutul să știe care a fost problema.

E: Așa este. Observați strategia utilizării pauzei după „continua” și apoi, a pauzelor mai lungi. Aceasta sugerează că nu este nicio grabă, că poate avea loc astăzi, mâine, cândva. Cu alte cuvinte, după bunul plac. Numai ca nu spui „Fă-o după bunul tău plac”. Dar aceasta este ceea ce înțelege pacientul.

E: Îi permite pacientului să se relaxeze așa încât procesarea internă poate avea loc.

E: Îi spun că este o frământare. Apoi o asigur, din nou, ca „este bine așa” în legătură cu ceva despre care ea nu știe nimic.

Transa terapeutică ca o intensă procesare internă

E: **[O alta pauza lunga deoarece continua**

intensa concentrare interioara, încruntarea și grimasele fetei.]

Poți lăsa acum frământările în acest stadiu. →Dar te poți întoarce la acest stadiu. Și poate apărea un interludiu de conștientizare. Poți reveni în acest stadiu oricând.

E: Este mai eficace terapia atunci când pacientul este, în mod evident, implicat într-o intensa concentrare internă, cum este cazul aici, sau atunci când pacientul pare mai relaxat, pasiv și adormit? Ce stare preferați pentru desfășurarea procesării terapeutice?

E: Prefer să văd ceea ce vedem la d-șoara X.

R: Acesta este un mod mai eficace de transa pentru procesarea internă. A fost ea conștientă de ceea ce se petrecea în interiorul ei fiindcă se încruntă?

E: Știa că se gândește la ceva, dar nu știa la ce. [Erickson da câteva exemple similare în care anumite puzzle-uri de sarma pot fi frecvent rezolvate dacă se țin ochii închiși sau dacă piesele sunt plasate în spatele celui care-l assemblează deoarece se elimina interferența dintre indiciile vizuale și cele kinestezice. Într-o manieră asemănătoare, multe probleme emoționale pot fi rezolvate mai ușor fără implicarea gândirii conștiente.] Îi spun ca poate abandona frământările pentru că nu trebuie să se frământe zi și noapte. Se poate oricând întoarce și relua procesul.

R: Intervenți cu grija în procesarea internă în desfășurare și o înștiințați ca poate reveni la această activitate după un interludiu de conștientizare. Aceasta este o altă formă de sugestie post-hipnotica prin care o

asigurați că se va putea întoarce în tranșa și va putea continua procesarea internă atunci când dați semnalul.

Comunicarea la două niveluri și profunzimea tranșei

E: La semnalul meu? →Și te voi ruga acum, și îți spun să te trezești. Acum! [X deschide în sfârșit ochii] Vrei să-mi spui ceva? [Pauza pentru ca ea să-și revină și să se reorienteze corporal.]

X: Ați spus ceva ce eu nu am auzit?

E: Este o întrebare interesantă. De ce întrebi asta? [pauza]

X: Nu știu. Am doar senzația că mi-ați vorbit sau că mi-a vorbit cineva și nu am putut să aud.

E: Cine ți-a vorbit? Poți presupune. [pauza]

X: Nu știu.

E: Era cineva pe care-l cunoșteai, iar toți de aici îți suntem străini.

X: Cineva necunoscut sau pe care îl știam? Așa ați spus, sau cineva străin?

E: Toți de aici îți suntem străini. →Cineva pe care l-ai cunoscut? Ne poți spune? [pauza]

X: Cred că eu. Nu știu cine altcineva ar fi putut fi.

E: Cineva pe care-l știi foarte bine. →→Exista o legătură între voi. → Vrei să ne dezvălui?

X: Dau din cap „nu”, dar nu știu dacă aș putea dezvălui.

E: Știi cine este acea persoană? [pauza] Inconștientul tău nu vrea ca mintea conștientă să afle.

X: De asta nu vă pot spune?

E: Ihmmm.

E: Cine este acel altcineva? Ea are o problemă sexuală. O altă persoană este implicată.

R: Reexaminarea cazului după trei ani dovedește că ați presupus corect ca mai era și altcineva implicat. Cum ați știut din moment ce ea nu v-a oferit niciun indiciu în interviul de până acum?

E: În acel context, altcineva putea fi o persoană reală sau o altă parte a personalității ei. X a intervenit. Am avut cea mică cantitate posibilă de informații și cunoștințe pentru a deduce ceva. Mai departe, am improviat. Dar am știut ce fac. Am condus cu grija fiecare etapă. Am plănuit să spun cuvântul „muzică” și să mă întorc la ea.

R: Da, pentru a produce o amnezie structurată.

E: Am sugerat sexul și apoi, am revenit cu „mai este altcineva”.

R: Ați continuat cu tematica sexuală.

E: Dar v-am spus vouă ca „mai este altcineva”, nu ei!

R: Astfel, a devenit o sugestie indirectă mai puternică. În acest fel folosiți auditoriul pentru a da sugestii indirecte pacientei. Sub pretextul unui seminar didactic despre hipnoza, administrați de fapt sugestii indirecte.

E: Exact. Dacă nu exista auditoriu, îi trezesc niște amintiri și fac câteva remarci despre acele amintiri irelevante. Și ele devin auditoriul meu. Pot face comentarii despre excursia ei la Chicago care nu are nimic de-a face cu problema în discuție, dar comentând acea excursie pot introduce sensuri duble.

R: Auditoriul devine un alt pattern asociativ în mintea ei. Aceasta este o altă modalitate de a vorbi la două niveluri.

Semnalizarea conștientă și inconștientă din cap: personalitatea inconștientă

[Cu un aer absent, X da din cap în semn de „nu”.]

E: Și s-a confirmat prin mișcarea capului în semn de „nu știu”. →Acum ma adresez altcuiva, →și ea nu știe cui, →numai eu știu. [către auditoriu] Nu a fost frumos?

E: Faptul că își clătină capul este o retragere involuntară într-o stare de transă. Ea a dat din cap în semn de „nu” foarte încet.

R: O mișcare foarte înceată a capului este

inconștientă, în vreme ce o mișcare energică a capului este conștientă.

E: Da, și răspunsul inconștient vine cu întârziere, în vreme ce răspunsul conștient vine imediat. Eu mă adresez personalității ei inconștiente.

R: „Ma adresez altcuiva, personalității ei inconștiente”, în acest fel deportentializați mai departe cadrele cotidiene de auto-referința pentru a iniția o căutare inconștientă a altor aspecte ale personalității ei. Aceasta este, desigur, o abordare excelentă pentru evocarea personalităților multiple sau a aspectelor reprimite ale personalității.

Facilitarea amneziei: lucrând cu asociațiile

E: Unde te-ai născut?

X: Arizona.

E: De câtă vreme locuiești în Memphis?

X: De nouă ani.

E: Și unde lucrezi ca asistent social?

X: Casa de copii Sf. Iosif.

E: Este o clinica de consiliere a copiilor undeva în Memphis.

X: Da.

E: A fost numele meu pomenit vreodată acolo?

X: Dacă s-ar pomeni numele dvs. vreodată acolo?

X: S-a pomenit?

E: „La semnalul meu?” răspunde la întrebarea interioară a pacientei „Ar trebui să-mi semnalizeze doar el sau pot să-mi semnalizez singura?”

R: Sunt foarte interesante întrebările ei privind faptul că nu a auzit sau ca nu știe cine a vorbit. Ați spune ca remarcile ei sunt un indicator al transei profunde în ciuda celorlalți indicatori ai tensiunii și încordării, etc.?

E: Da.

R: Remarca pacientei despre faptul că nu a auzit demonstrează ca starea de conștiință a fost deportionalizata din moment ce nu a conștientizat ceea ce i-ați spus?

E: Exact. Am vorbit efectiv la două niveluri.

Amnezia hipnotica

E: Ce presupui că s-a spus? → [pauza]

X: Nu știu.

E: Bine. Fără a te uita, cât crezi că este ceasul?

X: În jur de 1: 00.

R: Aproape unu fără un sfert. [pauza]

R: Are o amnezie sau a fost într-o transă atât de profunda încât nu a primit sau, pur și simplu, nu a auzit sau înregistrat ceea ce ați spus nici măcar la nivel inconștient?

E: Ea spune „Eu”, „Eul conștient” nu știe.

R: Cum ați putea demonstra? Ați putea solicita inconștientului un semnal ideomotor pentru a determina dacă a recepționat anumite lucruri pe care mintea conștientă nu și le amintește.

E: Da.

Variații ale profunzimii transei: sugestii terapeutice ca punți de legătură între conștient și inconștient

E: Cât de profundă a fost transa?

X: Cum pot să-mi dau seama?

E: Vreau să știu ce crezi tu. [pauza]

X: Ca și cu friptura, cât de bine e făcută - mediu pătrunsă sau mediu spre bine făcută.

E: [către R] Ea ilustrează foarte frumos felul în care cea de-a doua transa a fost mult mai profundă. Și mai ilustrează faptul ca o mare parte din activitate s-a sustras cunoașterii conștiente.

R: Am întâmpinat dificultăți în inducerea unui fel de transa profunda pacienților deoarece nu sunt sigur ca ei recepționează ceea ce spun chiar și la nivel inconștient

pentru ca nu răspund la sugestiile post-hipnotice. Cum pot să mă asigur ca pacienții recepționează de fapt ceea ce spun?

E: Induci oamenilor o tranșă profundă dar vorbești în așa fel încât, vorbindu-le, se creează insule pe care ei le pot folosi ca pe o autostradă. Ei se afla pe fundul unui ocean adânc. Ei au nevoie să iasă la suprafață și să sară de pe aceasta insula pe următoarea.

R: Exista variații ale profunzimii tranșei de la oceanul adânc la insula conștientă pe care le utilizați pentru a da sugestii.

E: Le spui ceva ce pot auzi într-o tranșă profundă și cu care pot relaționa conștient. De exemplu, mai devreme am spus „și acolo” care poate fi un iteriudiu de conștientizare.

R: Acea sugestie a scos la iveală o insulă de conștientizare?

E: Da, ceva de care se poate agăța.

R: Cum îi ajută aceasta să urmeze sugestiile post-hipnotice? îi face conștienți pe moment așa încât să poată recepționa sugestia?

E: Îi conduce la conștientizare.

R: Construiți o punte asociativă de la inconștient la conștient?

E: Da, se creează o punte între frământările care au loc atât la nivel conștient, cât și la nivel inconștient.

R: Într-o transă profundă este posibil ca sugestiile să fie plasate atât de profund încât să nu existe nicio punte de legătură cu conștiința unde s-ar putea manifesta. Aceste sugestii nu pot fi eficiente din punct de vedere terapeutic.

E: Din această cauză construiesc punți de legătură.

Comunicarea la două niveluri utilizând auditoriul sau amintirile

E: **[către RJ]** Au existat gânduri despre altcineva, →gânduri foarte sensibile. Acum voi continua →descriindu-vă→ce am văzut: **[către X]**

X: Nu știu. Îl cunosc doar după nume. Nu am fost niciodată acolo. Lucrez în acest domeniu, dar chiar nu știu de el (centrul menționat mai devreme de Erickson).

E: Am ținut niște prelegeri acolo acum câțiva ani. Acum îmi ocup timpul doar cu mici discuții sociale.

X: Ma gândeam la asta.

E: Adresându-i prima întrebare, ea regresează în copilărie. **[Erickson da câteva exemple personale pentru a ilustra felul în care asemenea întrebări evoca invariabil importante amintiri și asociații timpurii.]** Când întrebi „unde te-ai născut?” se schimbă radical cursul conversației. Se mărește masiv orice formă de amnezie. O conduc înapoi în Memphis, departe de această cameră, deci măresc amnezia privind ceea ce se întâmplă aici. Apoi, o focusez mai mult pe Memphis inițiind o căutare în cadrul amintirilor ei legate de Memphis

referitoare la menționarea numelui meu acolo.

R: Aceasta ilustrează felul în care lucrați întotdeauna cu procesele asociative ale pacientului – jonglând de aici, acolo. Păreți ca faceți o conversație obișnuită, dar în realitate lucrați ceva cu pacienta tot timpul.

E: Apoi identific ce fac și forma de conversație socială. Ma gândeam că este o fată inteligentă.

R: Deci îi recunoașteți inteligentă spunându-i ce faceți.

Antrenamentul pentru o tranșă mai profundă

E: [către R] Acum sunteți martorii antrenamentului pentru o tranșă din ce în ce mai profundă.

R: Ce înțelegeți prin antrenament pentru o tranșă profundă?

E: Tocmai m-ați văzut valsând cu ea din Phoenix în Memphis. Acum am valsat cu ea înapoi aici prin această remarcă! Când ea spune „mă gândeam la asta”, ea vorbește la două niveluri. Ea este un observator. Am valsat cu ea din poziția subiectivă cufundată în amintiri despre Memphis, în poziția de observator.

R: De ce este acesta un antrenament pentru o tranșă mai profundă?

E: Când valsezi cu o persoană în acest fel din Phoenix în Memphis dintr-o poziție subiectivă într-una obiectivă, schimbi foarte simplu statutul ei și contextul în care se

afla.

R: O antrenați pentru o transa mai adâncă în sensul ca o antrenați pentru a vă urmări? Poate fi considerat antrenament pentru o transa mai profunda orice îi facilitează pacientului să-l urmărească pe terapeut, sau orice abordare care-i permite terapeutului să modifice statusul mental al pacientului?

E: Da.

R: Aceasta nu are nimic de-a face cu transa în sine; este o abilitate prin care terapeutul modifica procesele asociative ale pacientului. Aceasta este o abilitate fundamentala pe care ar trebui să o dețină orice terapeut independent de metoda de hipnoza folosită.

E: Exact.

Ratificarea transei și comunicarea la două niveluri

E: Și acum sunteți martorii antrenamentului→de comunicare la două niveluri [pauza].

E: Ea este un observator atunci când vă spun asta deoarece se vorbește despre ea. Acest fapt reîntărește ceea ce s-a petrecut anterior.

R: Ratificați faptul ca ea a trăit o transa când vorbiți despre antrenamentul pentru „o transa din ce în mai profunda”. Cu aceasta remarca despre comunicarea la două niveluri ratificați faptul că a avut loc o comunicare la două niveluri. Dar de ce?

E: Pentru ca nu doresc ca mintea ei inconștienta sa

se gândească vreodată „ca el nu a vorbit serios despre acele aluzii sexuale”.

R: Ratificați astfel comunicarea la două niveluri.

E: Și poate fi relaționată cu valsarea din Phoenix în Memphis și înapoi în Phoenix. Și din poziția de pacient în cea de observator.

R: Reexaminarea ei după trei ani indica faptul ca schimbările survenite în urma mutării din Phoenix în Memphis au legătură cu o altă persoană și cu problema sexuală la care s-a făcut aluzie prin intermediul comunicării la două niveluri. Este greu de crezut ca nu ați folosit nicio formă de ESP.

E: Nu am avut cum să-mi dau seama de acest aspect dar l-am presupus pe baza cunoștințelor mele despre natura umană.

Solicitarea unei semnalizări inconștiente ideomotorii din cap

E: Ai vrea să te gândești acum, →doar să te gândești la ceva cu o mare încărcătură emoțională?

X: La ce să mă gândesc?

E: Mmm. →Întrebarea mea era: ai vrea să te gândești la ceva cu o înaltă încărcătură emoțională?

X: Ce anume cu o înaltă încărcătură emoțională?

E: O întâmplare.

[X da din cap într-o manieră nesigura și cu un aer aparent absent.]

E: Mișcările capului tău au fost de neînțeles. Ca răspuns la întrebarea mea „ai vrea să te gândești acum la o întâmplare cu o înaltă încărcătură emoțională?” capul tău se mișca în semn de „da”, → „nu”, →→ “nu știu”, → “poate”.

X: Așa este.

E: Pot să te rog →sa te gândești la o întâmplare cu o mare încărcătură emoțională?

X: Ceva anume?

E: [către R] Vom discuta despre asta. Eu adresez o întrebare specifica→și ea spune „ceva anume?” →Ce înseamnă asta? Există anumite lucruri pe care ea alege să nu le discute și nici să se gândească la ele și anumite lucruri pe care poate să le discute și la care se poate gândi. [către X] Eu nu am nevoie să le cunosc, înțelegi? Dar tu ai nevoie să le cunoști.

X: Aș prefera să le cunoașteți.

E: Ai prefera să le cunosc?

[către R] Nu i-am cerut să aibă încredere în mine, →dar care este efectul?

R: Ar prefera să le cunoașteți.

E: Mi-a spus că dorește să aibă încredere în mine. Este mult mai bine așa decât să constrângi un

pacient să-ți ofere informații. Explic acum o tehnică de lucru cu pacienții. Îngăduiți-le să beneficieze de toate drepturile ce li se cuvin. Principalul scop este să ajutam pacientul. Nu să ne satisfacem *curiozitatea*. Și tocmai am ilustrat felul în care se pot pune întrebări așa încât pacientul să aibă dreptul să aleagă dacă poate avea încredere sau nu.

[către X] Ce simți în legătură cu faptul că te folosesc pentru demonstrație? [pauza lunga]

E: Acestea sunt întrebări unificatoare. În transa anterioara am folosit aluzii sexuale. Acum folosesc cuvinte cu mare încărcătură emoțională.

R: Unificați aluziile sexuale cu cele încărcate emoțional.

E: Apoi o asigur ca nu știu.

R: Aceasta este o caracteristică a abordării dumneavoastră. Creați o mare tensiune prin anumite remarci provocatoare care inițiază căutări inconștiente asidue pacientului și apoi îl reasigurați și scădeți tensiunea așa încât procesul inconștient inițiat anterior se poate desfășura imperturbabil, de sine stătător.

E: Când adresez o întrebare *specifica* și ea răspunde cu „ceva anume?”, ea sugerează faptul că exista un lucru *anume*.

R: Dar este evident ca ea nu dorește să-l dezvăluie.

E: O reasigur din nou prin „nu am nevoie să le cunosc”.

R: Îi delegați responsabilitatea afirmând „dar tu ai nevoie să le cunoști”.

Disocierea și acordul

X: Cred că mă simt cumva scindata chiar dacă nu mă deranjează că sunt conștientă de asta.

E: Nu, tu și cu mine suntem împreună și ceilalți oameni sunt în afară. Este un mod frumos de a ilustra ca noi suntem aici și [către R] voi sunteți acolo.

R: Da.

E: Și ai spus asta atât de frumos, [către R] și nu i-am spus să facă asta.

R: Sentimentul ei de scindare este o formă de disociere care indica faptul că are cu dumneavoastră o relație separată și diferită de cea cu observatorii? Ea se afla într-un acord special cu dumneavoastră care tinde să excludă pe ceilalți.

E: Da.

Facilitarea fenomenelor hipnotice: dubla legătura și întrebările care evoca imobilitatea și anestezia caudală

E: Acum îți voi spune ceva. Nu vei înțelege conștient ceea ce voi spune. Nu te surprinde faptul ca nu te poți ridica? [pauza deoarece X este surprinsă].

X: Pot să încerc?

E: Oh, ai putea *încerca*.

[Pauza în timp ce X face o ușoară mișcare înainte în scaunul ei numai cu partea superioară a corpului și apoi se oprește.] Te surprinde, nu-i așa? Într-o zi când *vei fi căsătorită și vei avea un copil*, poți folosi aceeași metoda.

X: Oh, da?

E: Îhâmm. Tocmai ți-am provocat o anestezie caudala sau spinala.

X: [ras nervos]

E: *Eu nu pun mâinile, eu pun ideile*. Este o surpriză sa știi ca nu te poți ridica.

X: Spuneți-mi când mă pot ridica.

E: Îți voi spune întotdeauna→→când nu poți. Îți voi spune întotdeauna când poți. [către auditoriu] Când o anestezie caudala ca aceasta poate fi indusa știi ca lucrezi cu un subiect foarte bun.

R: Realizați o legătură dubla atunci când afirmați că îi veți spune ceva pacientei astfel încât ea nu va înțelege conștient: ea este obligată să asculte, dar fiindca ca nu poate înțelege conștient, trebuie să răspundă la nivel inconștient.

E: Da.

R: Inițiați un fenomen hipnotic printr-o întrebare. Este mai bine să evocam un fenomen hipnotic printr-o întrebare decât printr-o sugestie directă? Este o abordare ferită de eșec.

E: Da.

R: Ce indicii folosiți pentru a ști când să adresați o asemenea întrebare pentru a iniția un fenomen hipnotic?

E: Lăudați întotdeauna inconștientul.

R: Înainte de această întrebare, i-ați lăudat inconștientul când ați remarcat „și ai spus asta atât de frumos și nu i-am spus să facă asta”. Felul în care roștiți cuvântul „încerca” pe un ton subtil și îndoielnic implica faptul ca ea poate încerca, dar va eșua.

E: Da.

R: Au mai existat și alte indicii pe care le-ați folosit pentru a ști când să evocați aceasta imobilitate? Ați observat ca ea prezenta deja semne că ar fi în transa ca de exemplu mișcări lente ale pleoapelor, etc.?

E: I-am lăudat inconștientul și dacă ea selectează anumite aluzii sexuale pot fi sigur că vor fi implicate și aluziile sexuale folosite aici [să fi căsătorită, să ai un copil].

R: Deci îi sugerați un fenomen hipnotic în care ea poate fi implicată. Din această cauză folosiți fenomenul hipnotic în locul altei tehnici?

E: Da, a avut o aplicație specifică pentru ea.

R: Deoarece v-a permis să construiți asociații sexuale.

E: Aveam nevoie să văd dacă se confirma.

R: Considerați că s-a confirmat faptul ca asociațiile sexuale au fost selectate deoarece ea a reușit să experimenteze acest fenomen hipnotic?

E: Da, am indus o anestezie spinala cu un minimum de cuvinte. În cazul în care comunicarea dubla era corecta, ea urma sa dezvolte o anestezie caudala. Ea știe ce este o anestezie caudala datorită studiilor ei [o specialitate medicala]. O întreb literalmente „are conotații sexuale discuția mea la două niveluri?”. Ea spune „a avut”. Nu s-au spus cuvinte directe. Nimeni care a ascultat nu poate știi acest lucru. Dar inconștientul ei și eu putem ști.

R: Deci ați pregătit-o un timp pentru a experimenta fenomenul hipnotic al anesteziei caudale. Nu a fost o intruziune obișnuită. Acest lucru îmi amintește de felul în care pregătiri pacientul pentru a experimente halucinațiile vizuale: activați de obicei mai multe lanțuri de asociații referitoare la subiectul halucinației înainte de a încerca să o evocați.

E: Da. *Tehnica hipnotica oferă stimulii care pot fi rezolvați de subiect prin experiența hipnotica pe care doriți să o trăiască.*

Deportentializarea problemei clinicii

E: Următorul aspect este că ea are o problemă limitată și bine definită. Și aceasta problema a

interferat foarte mult în sistemul ei de personalitate. Întrebarea este dacă aceasta problema personala este o serioasă problema emoțională sau doar una superficială? Eu mă gândesc la un caz serios de claustrofobie. Cineva a traversat rapid camera și a coborât scările, iar pantofii îi scârțâiau la fiecare pas. Când a fost mica, mama ei a pedepsit-o și a încuiat-o în dulap, apoi a coborât treptele și a părăsit casa pășind zgomotos.

R: Mmmm, într-adevăr un lucru foarte superficial.

E: Foarte superficial.

R: Nu este o tulburare emoțională severă.

E: Nu este o experiență emoțională profundă. →Transpirația ta poate fi cauzată de un lucru superficial sau poate fi un lucru dramatic. À-propos, la câți doctori ai fost în legătură cu aceasta problema? [pauza]

X: În total, în jur de zece. De când am fost mica am întrebat orice doctor pe care-l întâlneam.

E: Și transpirația ta era suficientă pentru ca tu să-ți întinzi mâinile și să lași *să se formeze a băltoaca pe podea*. Ai lăsat băltoaca să curgă pe podea? Ai văzut și alți doctori și ai făcut o băltoacă? Cum ai făcut aici?

X: Ce anume?

E: Cât de mult ai transpirat aici?

X: O, →nu cât o băltoacă.

E: Palmele tale erau umede când ai intrat. Dar nu ai făcut o băltoacă.

R: În aceasta secțiune limitați și deportentializați simptomul transpirației atât prin remarci directe, cât și prin cazuri clinice din experiența dumneavoastră.

E: Acesta a fost un caz de claustrofobie.

R: Relatați asemenea cazuri pentru a dezvolta o expectație pozitivă pacientului.

E: Când îi spun ca transpirația poate avea o cauză superficială, îi spun de fapt ca transpirația nu este un lucru înspăimântător precum crede ea.

R: În acest fel deportentializați setul anterior rigid și temerile ei în legătură cu problema.

E: Ce face un bebeluș?

R: O băltoacă pe podea. Are conotații sexuale faptul ca vorbiți despre o băltoacă pe podea?

E: Da, mai păstrez încă asociațiile sexuale.

R: Continuați să deportentializați cadrul de referință al simptomului minimizându-l prin comentariile concrete despre transpirația redusă pe care a manifestat-o aici.

Jocul de cuvinte pentru a iniția căutarea inconștientă și momentele creative

E: Ultimului pacient cu o problemă similară i-am spus, tu ești într-adevăr ambițios, nu-ți place băltoaca în care te afli. Se plătește bine. Detești să renunți la acești bani. Câtă vreme vei conduce orchestra în Las Vegas, vei face băltoace. Poți renunța la Las Vegas. Du-te la New York. Locuiește sigur într-un apartament. Scrie muzica și aranjamente. Vei fi liber. Un an mai târziu el crea muzica și multe aranjamente→și se eliberase de simptom. Nu te-a deranjat că am vorbit despre tine, nu-i așa?

R: „Nu-ți place băltoaca în care te afli acum” este de fapt un joc de cuvinte care asociază simptomul (transpirația) problemei depersonalitate (ambitia). Aceste jocuri de cuvinte par nostime și chiar superficiale unor cititori, și totuși, dintr-o lovitură, pot fixa atenția pacientului, deopotentializa cadrele de lucru eronate, iniția o căutare inconștientă și facilita *un moment creativ* (Rossi, 1972 b) în cadrul căruia se poate obține un insight uimitor.

Desemnarea inconștientului ca locus al schimbării terapeutice

X: N-am știut că vorbești despre mine.

E: Am vorbit despre tine? [pauza]

X: Cred că da.

E: Nu trebuie să te îngrijezi.

[Erickson se angajează acum într-o discuție de cinci minute cu d-șoara X despre familia și pasiunile ei. Aparent, el face o pauză în care îi permite să se

relaxeze după perioada intensă de lucru din timpul transei. Asemenea alternanțe de ritm și intensitate ale activității conștiente și inconștiente sunt importante. Există un bioritm natural de nouăzeci de minute constând în odihnă și activitate, fantasmare, intensitate și apetit pe care îl experimentăm cu toții permanent (Kripke, 1974). Câteodată pare ca Erickson identifică variația normală a ceasului biologic al pacientului și își adaptează ritmul alternanței între tranșa și activitatea conștientă pentru a coincide cu acesta.]

E: Ar trebui ca ea să se gândească la faptul că am vorbit despre ea. Ea demonstrează un moment de amnezie când face remarci precum: „n-am știut că vorbești despre mine”.

R: Cu alte cuvinte, mintea ei conștientă este confuză și prin urmare ea este receptivă la activitatea terapeutică la nivel inconștient de vreme ce limitările ei conștiente sunt dezorganizate.

E: Nu trebuie să se îngrijoreze fiindcă inconștientul ascultă totul.

R: Într-adevăr, acordați potență inconștientului ei, deoarece acolo se va desfășura activitatea cea mai importantă.

ȘEDIINȚA I

Partea a treia: evaluarea și ratificarea schimbării terapeutice

În secțiunea anterioară, Erickson a continuat structurarea dublei legături conștient - inconștient și

abordarea prin comunicare la două niveluri. El a desemnat locus-ul schimbării terapeutice inconștientului și a permis pacientei să experimenteze o transa intensă în cadrul căreia schimbarea terapeutică a putut avea loc. El îi deportentializează simptomul și apoi observa ca ea de fapt nu a manifestat simptomul pe parcursul ședinței. Întreaga procedura a decurs atât de firesc încât ea încă nu a conștientizat cât de mult a evoluat terapia. Cadrul este pregătit pentru evaluarea și ratificarea schimbării terapeutice.

Demonstrarea schimbării terapeutice: legătura dubla relaționată cu specializarea emisferelor prin folosirea verbului a încerca

E: Crezi că ai putea face acum o băltoacă cu palmele? Încearcă.

X: Să încerc? Am făcut odată o băltoacă pentru niște doctori. Doctorul mi-a spus că a fost cea mai groaznică pe care a văzut-o vreodată și s-a dus să aducă un recipient. Alți patru doctori au venit să mă privească făcând băltoacă.

[X își poziționează mâinile pentru a crea o băltoacă dar nu se produce o umezire suficientă.]

E: Am spus *încearcă*! Începi să ai dubii?

X: Da, în legătură cu băltoacă. As putea să vă arăt un firicel.

E: Încearcă. Doar un firicel.

[pauza]

Se pare că este cea mai slaba performanta

înregistrată de tine până acum.

X: Nu pot să înțeleg.

R: După o scurtă conversație, îi adresați o întrebare provocatoare pentru a demonstra schimbarea terapeutică: transpirația s-a redus.

E: Am spus „încearcă” ceea ce implica un efort și în același timp neaga efectul.

R: Ați prins-o într-o legătură dubla, nu-i așa?

E: Da.

R: Cuvântul „încearcă” evoca o dubla legătura atunci când este rostit cu o inflexiune adecvată și pe un ton dubitativ. Cuvântul „încearcă” înseamnă a face un efort. Ea este prinsă într-o situație în care nu se întâmplă nimic. Chiar și simptomul este inactiv. Îmi pun adesea întrebarea dacă asemenea legături duble care funcționează în două modalități se asociază cu funcționalitatea diferită a emisferelor cerebrale (Diamond și Beaumont, 1974; Rossi, 1977). Înțelesul cognitiv al lui „încearcă” ar fi procesat de emisfera stângă, în vreme ce tonul încărcat emoțional pe care este rostit ar fi cu siguranță procesat de emisfera dreaptă. Acum se știe că simptomele psihosomatice sunt mediate în stadiul primar de emisfera dreaptă (Galin, 1974) astfel încât tonul negativ al vocii ar fi capabil să blocheze simptomul la sursa din emisfera dreaptă. Este nevoie ca mai multe cercetări să fie realizate în acest domeniu (Smith, Chu și Edmonston, 1977).

Când spuneți apoi „încearcă” pe un ton accentuat, îl dublați imediat asociativ cu negarea „începi să ai dubii”.

Când spuneți încercați pentru a treia oară, îl dublați imediat asociativ cu tonul de gluma pe care roștiți „un firicel” și „cea mai slabă performanță înregistrată de tine până acum”. Răspunsul ei final referitor la faptul că nu înțelege de ce nu trăiește experiența simptomului sugerează că mintea conștientă este confuză și mai degrabă deportamentalizată. A fost prinsă în legătură dublă care face imposibil comportamentul simptomatic, dar ea nu știe de ce. Este important ca să fie deportamentalizată conștiința atunci când simptomul este provocat deoarece astfel i se permite simptomului să se afunde în inconștient pe care l-ați pregătit ca locus al schimbării terapeutice.

Un joc de cuvinte care asociază vindecarea de simptom cu psihodinamica adecvată

E: Crezi că mâinile tale se deschid pentru că tu să devii *o bătrână menajera ofilită*?

[pauză pentru ca X continuă să încerce, dar fără succes.]

E: Cine este o bătrână menajera ofilită? Cineva fără o viață sexuală.

R: Acesta este un alt joc de cuvinte care facilitează un moment creativ: „ofilit” (dried-up) semnifică vindecarea de simptom și la celălalt nivel se asociază cu activitatea sexuală. Relaționați din nou vindecarea de simptom cu o asociație sexuală. Nu vă ocupați doar de o simplă îndepărtare a simptomului prin sugestii directe. Asociați vindecarea de simptom cu psihodinamica adecvată care-i corespunde.

E: Întrebarea este „bătrână menajera”.

R: Jocul de cuvinte din întrebare îi stârnește atenția la mai multe niveluri; el asociază schimbarea simptomului cu psihodinamica sexuală corespunzătoare subliniind simptomul și direcționându-i înconștientul pentru a lucra la aceasta asociație. Scrisoarea ei de reexaminare indica de fapt ca ea era pe cale de a deveni „o bătrână menajera oflita” dacă nu și-ar fi rezolvat în mod decisiv viața romantică la acest moment. Totuși scrisoarea ei ne sugerează ca ea a reușit ulterior să-și rezolve problemele din viața amoroasă.

**Deportionalizarea îndoielilor conștiente
referitoare la schimbarea simptomului:
deportionalizarea simptomului**

E: Descurajant, nu-i așa?

[pauza]

X: Da, este.

[pauza în timpul altor încercări inutile]

**Ce păcat că nu avem o harpa aici ca să pot
canta.**

E: Bați la mașină?

X: Puțin.

E: Ți curge transpirația pe mașina de scris?

[către R] Ai o mașină de scris cu tine?

R: Nu, din păcate.

**E: Crezi că dacă aș avea o mașină de scris, ți-ai
simți degetele umezindu-se? Crezi că ai putea?**

**X: Nu cred că se vor umezi mai mult de atât.
[pauza și alte încercări inutile]
Nu știu.**

E: Spunând „descurajant, nu-i așa?” ușurez și deoportionalizez simptomul. Afirmatie ei „ce păcat că nu avem o harpa” sugerează că este de partea mea acum și dorește să ne demonstreze vindecarea de simptom cântând la harpa.

R: Generalizați apoi prin implicație vindecarea de simptom de la harpa la mașina de scris. Este important să demonstrăm vindecarea de simptom aici și acum.

E: Da, și fără reasigurări. Reasigurarea sugerează ca „poți eșua”. Dacă spui „poți să depășești acest lucru” aceasta implica faptul ca problema încă persista.

Semnalizarea ideomotorie pentru ratificarea vindecării de simptom: prima etapa

E: Ridicarea brațului drept înseamnă da, ridicarea brațului stâng înseamnă nu. Crede mintea ta inconștienta că poți face o băltoacă cu palmele? Care se va ridica așteaptă și observa. [pauza] Poți chiar privi să vezi care intenționează să se ridice.

X: Pot să privesc.

E: Da.

[pauza în vreme ce brațul drept se ridică puțin, apoi brațul stâng se ridică și el puțin. Ea se uita la brațul drept.]

E: [către R] Fixația privirii ei indica acțiunea conștientă. Ea privește foarte puțin la cealaltă mână. Știm care este răspunsul ei conștient. Nu știm care e răspunsul ei inconștient. [către X] Dar inconștientul tău îți va deodată un răspuns corect. [Brațul ei drept se ridică mai puternic.]

R: Folosiți semnalizarea ideomotorie pentru a demonstra mai departe vindecarea de simptom? Încercați să eliminați orice îndoială referitoare la vindecarea ei de simptom?

E: Da, și creez o stare de incertitudine întrebând-o „care se va ridica?”

R: Aceasta incertitudine tinde să deopotențializeze cadrele conștiente și problematice de referință pentru ca inconștientul să aibă oportunitatea de a răspunde.

E: Când o persoană privește semnalul degetului sau al mâinii ne indică expectațiile lor conștiente.

R: În lipsa unei modalități concrete de demonstrare a vindecării de simptom în cadrul situației terapeutice, aceasta semnalizare ideomotorie constituie un bun substitut (Cheek și LeCron, 1968). Ea ridică în final brațul drept mai puternic indicând faptul că inconștientul crede că palmele ei mai pot face băltoace. Și totuși ea nu poate să o mai facă. Cum explicați aceasta discrepantă?

E: Ea știe în urma unei îndelungate experiențe că poate face băltoace. Nu i-am îndepărtat nimic.

R: Ridicând ambele brațe ea sugerează că nu i-ați

îndepărtat nimic (simptomul); capacitatea de a dezvolta simptomul este încă prezenta.

E: Da, capacitatea este încă prezenta, dar nu mai exista teama.

Deportentializarea îndoielilor conștiente referitoare la vindecarea de simptom: dubla legătura

E: Și acum vedeți o demonstrație a ceea ce înseamnă când oamenii spun că este greu de crezut. Toate experiențele trecute au condus la un singur răspuns posibil. Dar inconștientul va da un răspuns convingător.

[Pauza]

Este dificil să schimbi sistemul de referință al cuiva.

[Pauza]

Și te temi să afli răspunsul.

[Pauza]

Este în regulă să gândești un lucru conștient și să știi exact opusul inconștient.

[Pauza]

Te face acest lucru's depui vreun efort? Și încă nu transpiri deloc, în ciuda efortului. De aceea acum vei avea mai mult curaj.

E: Utilizez limbajul comun pentru a exprima ceea ce simt oamenii.

R: Unui pacient îi este greu să creadă într-adevăr ca un simptom de lungă durată poate dispărea atât de repede. Dând glas acestei îndoieli interioare, o deportentializezi.

E: Da. Este greu să crezi ca aceste schimbări au avut loc.

R: Ei îi este frica să știe că schimbarea a avut loc cu adevărat ca să nu fie dezamăgită.

E: Așa este.

R: Te afli aici acordând un loc îndoielilor conștiente, dar consolidezi faptul ca inconștientul recunoaște schimbarea suferită de simptom. Aceasta este o alta modalitate de a utiliza dubla legătura conștient - inconștient. Apoi, deși semnalele ideomotorii ale ridicării mâinii drepte înseamnă ca ea are încă capacitatea de a transpira, tu îi arăți ca pentru moment nu transpira, în ciuda efortului depus. Apoi apelezi la întărirea eului pentru ca ea să aibă curajul de a crede, dar nu îi spui „crede”, din moment ce asta ar implica o îndoială.

Sugestia post-hipnotica

E: Va voi cere să vă treziți și vă voi spune o poveste aparent lipsită de sens. Dar mintea voastră inconștienta va înțelege. Acum treziți-vă. 1, 2... până la 20, 19, 18, 17, 16, 15, 9, 8, 7, 6, 5, 4, 3, 2, 1. Treziți-vă.

R: Acesta este un tip de sugestie post-hipnotica în care transmiți un mesaj pentru mai târziu inconștientului ei, mesaj care nu va avea sens pentru mintea sa conștientă. Astfel vei putea învinge rezistențele sau îndoielile minții conștiente.

„Până când”: Sugestia post-hipnotica ca o continuare a psihoterapiei de vindecare a simptomului

E: Știi bancul cu Mult și Jeff? Știi cine sunt?

X: Da.

E: Într-o zi Jeff își căuta cu disperare prin buzunare, iar Mult îl privea. Jeff și-a căutat prin buzunare iar și iar. Iar Mult l-a întrebat de ce. Și el a spus: mi-am pierdut portofelul și l-am căutat prin toate buzunarele, cu excepția unuia singur. Nu îl găsesc. Iar Mult l-a întrebat: de ce nu cauți în acela? Jeff i-a răspuns: pentru ca dacă nu este nici acolo, mor.

[Pauza]

Când ai constatat că eu aș fi ultima ta speranță?

X: Știu ca inconștientul meu cunoaște sensul acestei povesti.

R: Aceasta este una dintre anecdotele tale preferate prin care te adresezi îndoielilor pacienților cu privire la vindecarea simptomului. Deopotentializezi îndoielile conștiente cu momente umoristice și simpla acceptare a îndoielii.

E: Da, acesta este un exemplu bun. Le-am spus de asemenea pacienților: Vei continua să te îndoiești tot drumul spre *casă, până când*.

R: De ce termini propoziția cu „pana când” (until)?

E: Acum tu vrei să știi sfârșitul propoziției, nu-i așa? Pacienții care se îndoiesc de dispariția simptomului, se vor îndoii tot drumul spre casă, iar apoi încep să îl caute pe „pana când”. Până când ceva se întâmplă. Ei încep să caute ceea ce le va arata ca simptomul a dispărut. Se nasc expectații.

R: Îi faci să caute, să aștepte o confirmare a vindecării simptomului.

E: Da, îi pregătesc pentru asta.

R: Deci când pacientul părăsește cabinetul, psihoterapia funcționează în continuare. Aceasta este o sugestie post-hipnotica de căutare a unor dovezi convingătoare de dispariție a simptomului.

E: Tot drumul spre *casă, până când* vor ști.

Confirmarea schimbării simptomului

E: Și când ai decis ca eu sunt ultima ta speranță?

[Pauza]

X: Când citeam această carte (Haley, Un common Therapy)

E: Cu cât ma închid mai repede fata de tine, cu atât e mai bine.

X: Cu cât ce?

E: Ma închid fata de tine, scap de tine, cu atât mai bine, ceea ce nu este tocmai un lucru lăudabil, nu-i așa? Sau este?

X: Lăudabil pentru tine?

E: Pentru tine.

X: Pentru mine. Oh! Da, chiar simt asta, da.

E: Cu cât scap mai repede de tine, cu atât mai fericit voi fi și vei fi. Ce stârnește aceasta întrebare în mintea mea? Când pleci?

X: Sâmbătă seara.

E: Cu ce călătorești până în California?

X: Cu avionul.

E: Te-ai murdărit în avion?

X: Nu m-am murdărit, am avut niște scurgeri.

E: Și ai venit aici numai cu o stare vaga de leșin.

X: Da.

R: Această întrebare consolidează speranța ei și o face să pară reala într-un alt fel. Eu eram ultima ei

speranța. EU eram ultima *realitate sperată*; eram o speranță într-un anumit context. Confirm speranța ei și o fac reală.

R: Atunci întrebarea ta a fost un alt mod de a confirma faptul că am lansat speranța terapeutică. Asemenea remarci asociate cu umor grăbesc procesul terapeutic și dincolo de asta confirmă faptul că terapia se realizează.

E: Elimin percepția negativă asupra simptomului, deopotrivăzându-l cu comentariul făcut în legătură cu „numai cu o stare inexplicabilă de leșin”.

Sugestia post-hipnotică indirectă via Trasa zilnică obișnuită

E: Te bazezi pe mine, nu-i așa?

Cât de curând mă vei uita?

X: Să fiu sinceră, nu cred că mă vei uita.

E: A te baza pe mine înseamnă a mă privi cumva, a privi cumva ceea ce am făcut pentru ea. „Te bazezi pe mine, nu-i așa?” și „Cât de curând mă vei uita?” sunt sugestii post-hipnotice. A mă uita și a se baza pe mine sunt două lucruri opuse. A se baza pe mine înseamnă a se baza pe terapie. A mă uita înseamnă a uita de persoana mea.

R: Apropierea atentă a contrariilor este una dintre modalitățile de concentrare asupra comportamentului, dar ce anume face din acestea sugestii post-hipnotice?

E: Sunt întrebări. Ele fixează atenția și nasc gânduri

și asociații inevitabile în viitor.

R: Fixarea atenției și inițierea unei căutări inconștiente pentru a defini aceste întrebări ca hipnotice. Chiar și fără inducerea transei într-o manieră sistematică, poți fixa atenția cu o întrebare, inițiind o formă momentana a transei zilnice obișnuite. Din moment ce se gândește la terapia cu tine în viitor, aceste întrebări vor contribui la stabilirea de legături viitoare cu acest moment din terapie când acționezi pentru deopotentializarea simptomului.

Distragerea atenției pentru protecția sugestiei

E: **[Către R]** Și cum îți place aceasta pentru o sugestie post-hipnotică?

[Pauza]

[Către X] Cum îți place acest tip de terapie?

X: Nu îmi place niciun fel de terapie. Vrei să spui să o faci sau să fii la celălalt capăt?

E: cum îți place stilul meu de a face terapie?

X: Îmi place.

E: Și promiți să nu îl uiți.

X: Îhâm.

E: **[Către R]** Consolidând sugestia post-hipnotică, dar în mod sigur nu arată și nu suna ca asta.

[Către X] Acum de ce insiști asupra scurgerii trecute?

X: Trecute?

E: Umezirea din trecut.

X: Vrei să spui scurgere în loc de murdărie?

E: Îhâm.

X: Cred două lucruri. Cred că obiectez asupra cuvântului. Pe de altă parte cred că acea ceata, scurgere, murdărie, toate sunt la fel de rele pentru mine.

E: Iată-mă definindu-le ca post-hipnotice pentru a obține un efect mai mare la nivelul ei conștient. Cu un ton scăzut al vocii, aceste întrebări despre acest tip de terapie personalizează situația și creează o relație prietenească.

R: De asemenea o distragi imediat de la sugestiile post-hipnotice pe care tocmai i le-ai dat, astfel încât mintea sa conștientă să nu înceapă să argumenteze și să interfereze cu acestea. Acest lucru este caracteristic apropierei tale – emiți o sugestie și apoi imediat o distragi înainte ca mintea conștientă să ia cunoștință de ea.

E: Remarca mea, „Și promiți să nu îl uiți” se leagă de întrebarea anterioară, „Cât de repede ma vei uita?”

R: Aceasta încearcă să consolideze sugestie anterioară în timp ce induce amnezie asupra a ceea ce a acut loc între cele două replici.

Deportentializarea îndoielilor conștiente în legătură cu vindecarea simptomului prin experiențe hipnotice dramatice

X: Sunt conștientă de dorința de a scăpa de el, dar pe de altă parte cred că mă simt lipsită de speranță în legătură cu simptomul și cu capacitatea de a mă schimba.

E: Știu asta. Speri de asemenea că vei avea întotdeauna capacitatea de a te ridica în picioare, așa este?

X: Da.

E: Și înainte să mă cunoști, credeai că vei putea întotdeauna să te ridici în picioare și ți-ai dat seama că sunt momente în care nu te poți ridica în picioare. Ia încearcă.

[Pauza în timp ce X încearcă din nou fără succes să se ridice în picioare]

Poți face tot ce îți spun să faci, așa este?

X: Așa se pare.

E: Atunci te poți ridica în picioare.

X: Pot?

E: Da.

[Se ridica în picioare]

X: Da.

E: Ridică-te în picioare din nou.

[În timp ce sta în picioare, autorul continua]

Încearcă să te așezi.

[Sta în picioare cu genunchii puțin înclinați, dar imobilizați și nu poate să se așeze]

[Pauza]

X: Cred că genunchii mei sunt făcuți din oțel.

E: Acum poți să te așezi.

[Se așază]

**Acum știi că poți face tot ce îți spun eu să faci?
Crezi ca asta vine din faptul că ai mâinile uscate?**

X: Poți să mă faci să am mâinile uscate?

E: Îhâm.

X: Poate că poți.

E: *Poate?* Care este relația pe care o ai cu colegul care a venit aici cu tine?

X: Nu sunt sigură.

E: Îi permit să își exprime lipsa de speranță, apoi

continui cu demontarea acesteia prin demonstrație.

R: Utilizezi o experiență hipnotica dramatica (incapacitatea ridicării în picioare) pentru a deportentializa negativul, îndoială, prelucrarea conștientă a lipsei de speranță în legătură cu renunțarea la simptomul pe care îl are de mult timp. Acesta este un scop major în evocarea experienței hipnotice: a demonstra efectiv ca ceva se poate schimba, deportentializarea rigidității eronate a minții conștiente a pacientului.

E: Îi demonstrez ca mai este și altceva în afară de gândurile ei negative. Este mai ușor de demontat când nu se poate așeza din cauză că a știut mult timp că se poate ridica în picioare și se poate așeza. Nu o previn, este o experiență hipnotica: ea folosește ceva ce nu știa că are. Când mă întreabă dacă pot face ca mâinile ei să fie uscate, inim-ul meu nu este puternic, ci întâmplător.

R: Totul este mai convingător prin faptul că e simplu.

E: Dar nu o las să scape cu „poate”. Îl deportentializez repetând: „poate?” cu un ton îndoielnic și apoi o distrag imediat de la orice îndoială rămasă, referindu-mă la prietenul ei.

Dezvoltarea observatorului obiectiv

E: Un prieten de lungă durată?

X: Nu chiar, am fost colegi. Probabil că vei spune că este prietenul meu.

E: Te superi dacă îl întreb acum?

[Erickson îi adresează o serie de întrebări

generale pentru câteva momente, după care revine la domnișoara X, după cum urmează]

Spune-mi, a fost ceva care te-a speriat sau te-a stânjenit în mod deosebit?

X: Mâinile mele.

E: Acum?

X: Acum? Nu, fiindcă discutam despre ele.

E: Explorez de asemenea tema sexuală. Mai întâi o las să îl caracterizeze. Apoi îl las pe el să se caracterizeze. Acest lucru îi permite ei să stea deoparte și să îl privească în mod obiectiv.

R: Aceasta dezvoltă observatorul obiectiv la pacient. Iar răspunsul dumneavoastră neîncrezător „Acum?” deportentializează din nou cadrul mental care face posibilă apariția simptomului.

Deportentializarea cadrului obișnuit al simptomului: glume și valori inconștiente

E: Să rămânem tăcuți. Te vei simți stânjenită?

X: Nu. Toată lumea din camera știe care este problema mea, deci nu am de ce.

E: Este sau a fost? [Pauza]

X: Este.

E: Hai să discutăm despre acele scurgeri atunci.

X: Sunt vagi, ca o ceata.

E: Nu poți iriga nimic cu ceata. Singura utilizare eficienta pentru ceata este pentru plantele de apartament.

X: Dar de asemenea nu poți canta la harpa cu plantele de apartament.

E: De aceea păstrezi ceata pentru plante.

[Pauza]

Continui să crezi că e foarte dificil, așa este?

R: Da.

X: Am avut tot timpul sentimentul ca dacă ar fi cu adevărat uscate, nu s-ar mai întâmpla.

E: El bine, hai să corectam asta.

E: Acum transformam simptomul în situație de a discuta despre mâinile ei. Schimb cauza simptomului: înainte, cântatul la harpa a determinat simptomul; acum, discutatul îl determina.

R: Aceasta este o alta modalitate de a deține controlul asupra simptomului și de a deopotentializa: scoți simptomul din contextul obișnuit și îi schimbi cadrul cu un altul în care îl poți gestiona mult mai ușor – în acest caz, utilizând pur și simplu tăcerea. Apoi provoci cu succes simptomul și ea constată că poate produce numai ceata.

E: Eu nu înlătur ceata, ci doar îi dau o valoare nelegata de harpa.

R: Dvs mutați simptomul dintr-un cadru perturbator în unul folositor. Minteă conștientă poate percepe remarca privind utilitatea cetei pentru plante ca pe o glumă absurdă în acest context, dar obții ceva foarte important la nivel inconștient. Pentru inconștient, simptomele au o semnificație importantă. Lași inconștientul să împiedice semnificația simptomului (acum diminuată la o simplă ceată) mutând acea semnificație către o utilizare concretă: ceata este bună pentru plantele de apartament. Aceasta înlocuire funcționează la nivel inconștient, deși este absurdă pentru minteă conștientă.

Înlocuiri, implicații și valori pozitive inerente simptomelor

E: Măinile tale se pot usca, dar vrei să le lași libertatea sa se umezească din nou, așa este?

X: Îhâm.

E: Să se umezească nu numai când le introduci în apă, ci prin transpirație. Deci nu încerca să furi mâinilor tale dreptul de a transpira.

[Pauza]

Măinile tale au transpirat excesiv vreme îndelungată.

Să le dam cel puțin două ore pentru a învăța semnificația exactă. Și poți vedea deja că au învățat foarte mult.

[Pauza lungă]

R: Este o dublă legătura când o întrebați dacă vrea libertatea de a-și lăsa măinile să se umezească din nou? Este o inversiune ciudată când îi spuneți că poate avea măinile umede.

E: Îi dau libertate – chiar pentru a avea măini umede.

R: Dar dacă este liberă să aibă mâini umede, asta implică faptul că are mâini uscate. Deci ați folosit implicația pentru a îi da sugestia de mâini uscate.

E: Din moment ce nu este nicio restricție în legătură cu mâinile umede, înseamnă că nu există o restricție pentru mâini uscate. Nu este plasată într-o situație rigidă – sunt situații în care mâinile umede pot fi acceptate. Până să mă cunoscă, toate mâinile umede erau îngrozitoare.

R: Acordați o valoare pozitivă unui lucru care înainte era în totalitate negativ. O ajutați să recunoască valoarea pozitivă a funcției psihologice care reprezenta numai un simptom negativ.

Deportionalizarea rezistenței viitoare: a fi în tranza fără a conștientiza acest lucru

E: Apropo, de câte ori ai fost în tranza azi?

X: Tocmai încercam să-mi dau seama.

[Pauza]

E: De mai multe ori?

X: Da.

E: De mai mult de două ori?

X: Da. Așa cred.

E: De mai mult de trei ori?

X: Nu sunt foarte sigură.

E: De mai mult de patru ori?

X: Nu, nu cred.

E: De mai mult de cinci ori?

X: Nu.

E: Poți să te ridici în picioare?

[Se ridică]

R: De ce o întrebați de câte ori a fost în transa?

E: Ea nu poate ști sigur dacă ideea aceasta a apărut într-o stare de veghe sau într-o stare de transa. Dacă vrei să vânez o căprioară, ar fi mai bine să știi unde se afla, pentru ca nu o poți găsi într-un loc în care nu este. Ea nu poate avea o rezistentă față de o idee până când nu știe dacă a apărut în stare de veghe sau în stare de transa.

R: Deci deportentializați din nou orice formă de exprimare a rezistenței aici.

E: Rezistența viitoare. Pentru a fi rezistența față de o idee, ea trebuie ca mai întâi să o definească: transa sau conștiință.

R: Cu alte cuvinte faceți dificilă determinarea măsurii în care sugestiile importante au fost făcute într-o stare de conștiință sau de transa. Utilizați o tehnică de confuzie pentru a proteja sugestiile dvs. De rezistența ei conștiință. Întrebând-o de câte ori a fost în transa, o puteți pune într-o situație de nesiguranță față de starea ei de inconștiință.

Acest lucru are valoare terapeutică dacă pacienții știu sau nu dacă au fost în transă. Acea confuzie îi oprește de la conducerea sugestiei terapeutice pe o cale care le permite să o repudieze.

E: Da, este foarte valoros.

Imobilitatea hipnotică condiționată de „a încerca”.

E: Încearcă să te așezi.

X: Nu pot.

E: Ești în transă?

X: Nu știu.

E: Nu știi. Așa este. Nu știi. De aceea nu știi de câte ori ai fost în transă. Acum te poți așeza.

[Se așază]

X: Oh, înțeleg.

R: A fi în transă fără a ști?

E: Da. Dacă un prieten ți-ar spune că nu te poți așeza, te-ai întreba dacă este în toate mințile, nu-i așa?

X: Da.

R: Se datorează această inabilitate de a se așeza unei stări temporare de transă?

E: Dacă pot induce o stare de tranza în soldurile ei, ea trebuie să recunoască faptul că pot induce tranza și la nivelul mâinilor sale.

R: Dar de ce ai reușit să induci asta la nivelul soldurilor ei? Era într-o stare normala de veghe când i-ai adresat întrebarea.

E: Încearcă să te așezi.

R: Cuvântul „încearcă” rostit simplu și nesigur / întrebător sugerează faptul ca nu ar putea face lucrul respectiv. I-ai condiționat imobilitatea utilizând cuvântul „încearcă” în felul acesta.

E: Da, răspunsul hipnotic se instalează în mâinile sau picioarele sale și ea știe asta. Am utilizat de asemenea și ideea conform căreia ea nu știe dacă se afla în tranza sau nu.

R: Care este credința ta actuala despre a fi sau nu în tranza și a nu ști asta? Dacă am avea un instrument care să detecteze tranza, ai crede ca ea intra sau iese din tranza pe parcursul ședinței?

E: Da.

Dinamica sugestiei indirecte: Evidențierea controlului inconștient asupra comportamentului

E: Iar tu devii conștientă de cât de mult control deține mintea ta inconștienta.

R: Toate aceste demonstrații ale eficienței inconștientului în controlul comportamentului au drept scop convingerea minții sale conștiente de faptul ca și

inconștientul ei poate controla simptomul? Aceasta este modalitatea dvs de baza de a trata simptomul prin hipnoterapie. Nu excludeți direct simptomele din viață. Puneți la cale o serie de experiențe care scot în evidență potențialitățile incontinentului pacienților. Le oferiți posibilitatea sa mărturisească controlul terapeutic pe care îl are mintea lor inconștienta asupra simptomului și apoi ei lasa inconștientul să continue travaliul terapeutic. Astfel terapia vine dintr-un joc psihodinamic ce are loc în interiorul pacienților, mai degrabă decât din încercările acestora de a se adapta la sugestiile directe ale unui terapeut care vin din afara lor.

E: Da.

Sugestiile deschise - închise pentru a face fata problemelor

E: Acum gândește-te la încă câteva lucruri de care ai dori să se ocupe inconștientul tău.

X: Să îmi scurteze mâinile?

E: Altceva decât mâinile.

[O discuție liberă are loc acum despre probleme de familie și teme aparent fără nicio legătură cu discuția anterioară, timp de 10 minute. Îi mai da încă o pauză.]

E: Încerc's ajung și la alte probleme pe care le are.

R: Aceasta este o sugestie care se poate extinde și rezolva o clasă de probleme, probleme de care terapeutul nici nu a aflat.

Semnalele ideomotorii pentru evaluarea și confirmarea vindecării simptomului: etapa a doua

E: Acum, înainte să te întreb ce a răspuns inconștientul tău despre transpirație, ți-am vorbit despre mâinile tale.

Mana dreapta înseamnă da, mâna stângă înseamnă nu.

Da, ai transpirat, nu, nu ai transpirat. Privește-ți mâinile și vezi dacă îți vor arăta da sau nu. Lasă-le relaxate pe coapse. Care dintre ele se va ridica?

[După un minut sau două de așteptare, mâna stângă a lui X începe să se ridice foarte, foarte încet cu mici spasme.]

Încrederea ta crește. Devine tot mai puternică.

[Mana dreapta începe să se ridice, dar stânga rămâne mai sus]

Poți închide ochii acum.

Inconștientul poate ști răspunsul, dar tu nu trebuie să știi răspunsul. În regulă. Acum lasa mâinile să cadă în poala. Întrebarea a primit răspuns. Acum te poți simți foarte odihnită și liniștită. Acum pentru ce este zâmbetul acela?

[Pauza]

R: Este a doua oară când ați utilizat semnalele ideomotorii pentru ratificarea vindecării simptomului. Prima oară a ridicat mana dreapta, arătând ca simptomul este încă prezent. De aceea v-ați oprit și ați mai lucrat prin (1) deportentializarea îndoielii conștiente cu privire la

vindecarea implomului și prin (2) deopotentializarea contextului obișnuit în care a apărut simptomul. (3) Presarați munca terapeutică cu diferite forme de sugestii indirecte și protejați aceste sugestii de distragere, etc. (4) o lăsați să experimenteze situații hipnotice dramatice, cum ar fi faptul că nu poate să se ridice sau să se așeze, pentru a deschide alte canale pentru schimbarea terapeutică care pot ocoli structurile de producere eronată a simptomului ale ei. (5) Îi dați o pauză apoi, după care sunteți pregătit pentru un alt test ideomotor în care ea vrea să renunțe la transpirație. O schimbare în fața vindecării este evidentă, dacă situație este încă neclară: ea ridică ușor mâna stângă, indicând că simptomul a dispărut, dar apoi se ridică mâna dreaptă, indicând că acesta este încă prezent într-o anumită măsură.

E: Ridicarea mâinii drepte a fost o dovadă a tuturor îndoielilor conștiente avute care au rămas.

R: De data aceasta, mâna dreaptă se ridică mai sus, indicând că răspunsul s-a schimbat în momentul recunoașterii unei modificări semnificative a simptomului. Apoi îi spui să închidă ochii și mintea ei conștientă are nevoie să știe răspunsul. De ce?

Ratificarea schimbării simptomului

E: Aceste îndoieli apar în mintea ta, nu-i așa?

X: Da, așa este.

E: Este frumos să privești creșterea.

R: Da, absolut.

E: Acum am să vă spun o alta poveste.

[Erickson povestește istoria unui caz clinic în care a ajutat o fetiță de 11 ani să își mențină patul uscat. Un element important al cazului este reprezentat de controlul gradual al simptomului. El continua]

R: Recunoașteți îndoielile ei conștiente și le aduceți la suprafață pentru a le explora. Recunoașteți deschis adevărul privind starea ei interioară. Ea răspunde afirmativ. Ați setat-o astfel să fie pozitivă. Este într-o dispoziție „afirmativă”. Apoi imediat continuați cu „este frumos să privești creșterea”, care este o întărire directă a faptului că mâna ei stânga s-a ridicat, ca ea se schimba și a faptului că renunță la simptom.

E: Care parte a corpului contribuie la udare?

R: Povestea dvs despre enurezis este similară datorită simptomelor de udare și a altor detalii asemănătoare.

E: Da, organe genitale ude și mâini umede.

Utilizarea timpului și a eșecului pentru vindecare

E: Acorda-ți timp suficient. Acum mâinile tale au terminat cu transpirația pentru astăzi. Se mai pot umezi și mâine, poimâine. Și tu vei fi surprinsă de lungimea intervalelor în care le vei avea uscate.

[Pauza]

După un timp, vei avea o seceta pe mâini. Acum și atunci, pana și în desert ploua.

R: Utilizezi timpul pentru vindecarea simptomului.

E: Da, și îi dau permisiunea să aibă eșecuri. Toate eșecurile vor demonstra o creștere.

R: Eșecurile vor demonstra creșterea pentru ca ele vin după creșterea intervalelor în care ea are mâinile uscate.

Întrebările ideomotorii pentru ratificarea vindecării simptomului: etapa a treia

E: Lasa mâinile jos. Acum hai să vedem care mâna se va mișca în sus. [Mâna stângă se ridică doar. Se încruntă în timp ce o ridică] Încheieturile de asemenea. Coatele se vor îndoi. Palmele vin către fata. Mai sus, mai sus, sus, bine, e greu de crezut, nu-i așa? Ca inconștientul tău spune: Transpirația nu este pentru viitor. Și inconștientul tău știe asta. Inconștientul tău știe că mintea ta conștientă va realiza gradual acest lucru, dar numai când va fi pregătită și în ritmul ei. Închide ochii.

R: Testați a treia oară și în final numai mâna stângă se ridică, indicând faptul ca transpirația a fost înlăturată eficient. Este un caz clar care ilustrează modul în care reveniți pentru a trata îndoielile și rezistența ei, în timp ce obțineți un răspuns ideomotor clar al vindecării simptomului.

E: Da.

R: Acum extinzi răspunsul ideomotor și, prin implicație, vindecarea, întreaga ei mana levitând tot mai sus și mai sus.

E: Conștientizarea graduală înseamnă ca ea poate învăța atât de rapid sau de încet cât își dorește.

Transa odihnitoare pentru întărirea schimbării terapeutice

E: Intra adânc în transă. Și acum trezește-te atât de mult cât dorești. (X închide ochii, se relaxează vizibil pentru câteva momente, după care se trezește.)

R: După indicarea cu succes a schimbării simptomului prin semnale ideomotorii, continui cu o tranșa odihnitoare. S-a aflat într-o dificultate evidentă (se încruntă) în timpul semnalării ideomotorii, motiv pentru care acum o lași să aibă câteva momente de tranșa terapeutică, ca o cale de a-i recompensa implicarea cu relaxare și libertate interioară.

Umorul pentru facilitarea dinamicii inconștientului

E: Acum să palavragim un pic.

X: Da.

E: Am făcut-o pe Dr. Berthe Rodger din New York să se jeneze. Lecturam ceva acolo, la un banchet, în cinstea mea. Cineva m-a întrebat unde urma să dorm în noaptea aceea. Am spus: cu Bertha. Și cred că ești foarte surprinsă să constăți cât de des

dormi împreună cu mine. Mergi constant la culcare împreună cu mine, nu-i așa? Mai degrabă fără jena, așa e?

X: NU, nu cred că sunt lipsită de rușine.

E: Pare ca relatez o poveste personală.

R: Dar de fapt vă referiți indirect la sex din nou. Dar care este scopul acestei confruntări cu sexul aici?

E: Îi spun ca merge la culcare împreună cu mine. Conștient, ea știe că nu.

R: Știe absurditatea acestui lucru.

E: Dar am fost foarte convingător. Am fost foarte convingător cu inconștientul ei astfel încât inconștientul ei spune: „El nu vorbește de fat despre a a culca cu el, cine despre a mă culca cu altcineva! Sunt lipsită de apărare în fața aspectelor legate de sex”.

R: Folosești palavrageala și umorul pentru a facilita rezolvarea interioară a problemei ei de dinamica sexuală. Umorul depinde de efectele sale asupra proceselor inconștiente. Folosești umorul aici pentru a iniția o căutare inconștientă și pentru a facilita procesele inconștiente care determina reacțiile simptomatice.

Ratificarea lucrului terapeutic

E: Am făcut multe împreună, nu-i așa?

X: Da.

E: Am făcut multe împreună. Ești aici de 2 ore și

un sfert. Ma crezi?

X: Da.

E: De ce? Doar pentru că am spus-o?

X: Nu, știu și eu asta.

E: Poți reveni mâine? Trebuie să te odihnești bine.

X: Aici sau acasă?

E: De preferat în Phoenix.

X: Vrei să mă odihnesc peste noapte ca să pot dormi cu tine mâine, din nou?

E: Maine pentru că vreau să am o odihna psihică bună. Ai muncit mult. Mai mult decât îți închipui. Ai alterat patternuri, ai învățat altele noi. Ai nevoie de odihna. Te vei gândi la mâinile tale într-un alt fel.

R: Acum o ajutați să recunoască faptul că a avut loc un travaliu terapeutic lung. Terminați ședința cu aceste sugestii nemaipomenite de trezire care vor facilita odihna conștientă și continuarea travaliului terapeutic la nivel inconștient în timpul somnului ei. Încercarea ei de a extinde gluma dvs întrebând: „Vrei să mă odihnesc peste noapte ca să pot dormi cu tine mâine, din nou?” plasează sexul acolo unde îi este locul, în contextul continuării lucrului terapeutic cu dvs; ea începe să asocieze sexualitatea cu terapia fără ca măcar să își dea seama de asta.

ȘEDINȚĂ A DOUA

Insight-ul și lucrul cu clase de probleme similare

În ziua următoare, X s-a întors pentru o a doua sedință de două ore cu Erickson. Prietenul ei L este prezent în calitate de observator. Sedința începe cu admiterea spontană din partea ei a sentimentelor de confuzie în legătură cu terapia din ziua precedentă. Aceasta confuzie este caracteristica stării mentale a pacienților lui Erickson în stadiul inițial și de mijloc al terapiei. Confuzia este un indicator al faptului potrivit căruia cadrele de referință obișnuite ale pacientului și orientarea spre realitate au fost pierdute, astfel încât dinamica lor psihică se afla într-un dezechilibru. Are loc un proces de destructurare] n care multe dintre modalitățile eronate responsabile de apariția simptomelor și comportamentelor dezadaptative se pierd în punctul în care noile asociații și patternuri sunt formulate în scopul atingerii scopului terapeutic.

Recunoscând că este necesară în mare parte o terapie prin insight în aceasta sedință, Erickson începe prin câteva exerciții de încălzire mentală: Îi cere să descrie în detaliu mobila din locul în care a dormit cu o poartă înainte și apoi toate lucrurile pe care le-a văzut cu o zi înainte într-un tur al magazinelor. Toate acestea îi pot părea irelevante pacientului, dar Erickson tocmai de aceea exersează operațiile de căutare din mintea ei cu lucruri non-amenintătoare. Aceste operații de căutare vor fi folosite mai târziu în sedință, când va trebui să caute și să exprime insight-uri.

Erickson induce transa cu sugestii ideomotorii (Cât de curând ți se vor încălzi mâinile?) care sunt potrivite

pentru X, deoarece senzația de căldură este legată de sexualitate care atinge unul dintre complexe ei inconștiente de bază. Apoi începe lucrul în sensul eliminării reprimărilor într-o serie de moduri. Scopul său, ca de obicei, este de a ajuta pacientul să piardă patternurile rigide responsabile de apariția simptomului, astfel încât inconștientul să se poată restructura într-o realitate mai bună. El utilizează semnalele ideomotorii, analogiile, poveștile și alte instrumente pentru a conduce continuu procesul asociativ către introspecție în zone critice. Aici suntem martorii celui mai important punct al lui Erickson: facilitarea insight-ului. El merge din aproape în aproape, ca un lăcătuș care încearcă diferite chei, până când pacienta eliberează propriile reprimări. După înfruntarea rezistenței inițiale, X experimentează o serie de insight-uri despre dinamica familiei ei și cauzele simptomelor.

Erickson apoi încheie interviul și termina terapia, lucrând asupra multor îndoieli conștiente în legătură cu înlăturarea simptomului (claustrofobia și teama de avioane, la fel ca și transpirația). Într-un mod respectabil, el dezvăluie în final multe dintre abordările terapeutice utilizate cu ea. Multe dintre misterele hipnotice sunt disipate cu o simplă strategie de utilizare a teoriei sugestiei hipnotice: el a ajutat-o numai să utilizeze propriile asociații și procese mentale pentru a își atinge scopurile terapeutice.

Confuzia ca un precedent al reorganizării mentale

E: Ce ai mai făcut de ieri încoace?

X: Nu prea multe. Am mers la culcare relativ devreme. Mintea mea era confuza. Îmi aminteam

fracțiuni de lucruri care fuseseră spuse, în special cuvinte. Unele dintre povestirile dvs. Nu am vrut să merg la toaletă în mijlocul nopții. Nu știu dacă asta avea vreo legătură cu ceea ce ne spuneți ieri, dar nu am vrut să merg nici să înot seara trecută. Nu am vrut să intru în apă. Simțeam o stare generală de confuzie. Nu am fost în stare să nu mă gândesc la ce s-a întâmplat ieri.

E: La ce te-ai gândit în mod special?

X: Ei bine, sunt într-un fel surprinsa de sentimentul că este vorba de o alta entitate care poate asculta și înțelege lucrurile pe care nu le fac și probabil că nu este vorba de partea conștientă.

E: Unde locuiești?

X: În Tempee, cu un prieten care este asistent social.

R: Când spune: mintea mea părea confuza, recunoașteți asta ca un efect tipic al stadiului inițial al terapiei. Este un semn bun, din moment ce înseamnă că au fost deportentializate cadrele ei de referință conștiente și inconștientul sau a avut oportunitatea sa se reorganizeze în cadrul demersului terapeutic.

E: Da.

R: Mintea sa conștientă este confuza, dar din moment ce nu a fost capabila sa nu se gândească la ce s-a întâmplat ieri, asta trebuie să însemne ca inconștientul ei a lucrat activ.

E: Ea simte că este o alta entitate în interior și face o prognoza.

R: Indicând clar că ați fost pe calea cea bună ghidând-o să intre în contact cu aceasta sursa interioara care poate înțelege mai mult și poate fi mai optimista decât mintea sa conștientă.

Antrenarea în examinarea mentală completa

E: Numește mobila din casă.

X: Ei bine, în sufragerie sunt perne mari în loc de mobila, dar este și un balansoar acolo. Este un pat în bucătărie. Sunt scaune înalte de bar în bucătărie. Sunt trei dormitoare, deci trei paturi. Două normale și unul cu apa. Sunt trei șifoniere. Și cred că asta e tot.

E: Niciun alt obiect? Nu ai vorbit de nicio masa încă.

X: Da, este o masă cu patru scaune în bucătărie, etc.

E: Acum, vreun lucru special pe care l-ai făcut ieri?

X: Am mers la cumpărături singura pentru aproximativ o oră și am rătăcit năucă, făcând o pauză. Altceva nu.

E: Unde ai făcut cumpărături?

X: Într-un loc mic, de fapt nu mic. Este un complex mare de magazine.

E: La ce obiecte te-ai uitat?

X: Mâncare, brânză, carne, faina, vin, roșii, fasole, *pantaloni*.

E: Altceva?

X: N.

X: Pantalonii pe care i-am cumpărat erau bărbătești, dar mi s-a părut ca par a fi de femeie.

R: Casre este scopul acestei întrebări aparent irelevante despre mobila din casa?

E: Când te gândești la un lucru, îl vezi într-un context, nu excluzi nimic.

R: A, aceasta este implicația! Sugerându-i să se gândească în detaliu la mobila din casa prietenului ei, antrenați inconștientul să se implice profund în ceva, fără a-i spune conștientului ce faceți. Nu îi spuneți direct, vreau

să îți explorezi în profunzime problemele. În schimb, îi dați o alta sarcina pe care să o îndeplinească într-o manieră completa. Apoi vă așteptați ca acel proces de examinare completa sa se generalizeze automat la analiza problemelor sale.

E: Ea a venit la mine cu o problemă și eu îi spun că va trebui să se gândească. Apoi îi arat modul în care trebuie să se gândească.

R: Apoi faceți același lucru cerându-i să descrie în detaliu mersul la cumpărături.

E: Face o lista remarcabila: și termina cu pantalonii.

R: A, implicația sexuală a pantalonilor?

E: Da! Este exprimată foarte frumos. De ce ar cumpăra pantaloni bărbătești? Este ca și când ar alege un bărbat.

Dezvoltarea insight-ului

X: O dată m-ați întrebat cât de curând va voi uita. Nu prea am înțeles ce voiați să spuneți cu asta, dar cred că răspunsul meu a fost ca nu cred că va voi uita, iar la dat o explicație în legătură cu ce crede ca a însemnat.

E: Și care a fost explicația lui?

X: Două părți cred. Una ca nu ar trebui să vă las să îmi stați în cale folosindu-mă sau ceva de genul acesta. Dvs vă folosiți ca pe un fel de metafora în asistarea mea pentru a face ceea ce trebuie pentru mine. Așa este?

E: Este mai mult ascuțit decât tăios.

X: Da, este.

E: Altceva? [Pauza] Numai lucrurile pe care le poți spune grupului.

X: Ei bine, am fost surprinsa din nou pentru că mi se părea ca mintea mea conștientă era o entitate

separata și am continuat să îl întreb pe L dacă crede ca inconștientul meu poate înțelege ceea ce conștientul nu a înțeles. Apoi el aproape ca a ras și mi-a explicat ca sigur că da, acest lucru poate fi adevărat. Utilizarea de către dvs a cuvântului curaj s-a potrivit într-un fel pentru mine, pe de o parte pentru ca eu cred e m-am aflat într-o situație foarte dificilă la lucru pe care am depășit-o printr-un fel de exercițiu suprem al voinței și curajului. Cred. A, știu și un alt lucru. Despre fetița cea mică și blondă [X este blondă și se referă aici la o amintire din copilărie] care se întinsese pe trepte și cred că la spus ceva despre ea suferind de claustrofobie, iar răspunsul meu a fost, de unde știe el că sufăr de claustrofobie?

E: Chiar suferi de claustrofobie?

X: Îhâm.

E: Cât de sigură ești de asta?

X: Ei bine, presupun că este o problemă de grad. O dată când mă aflu pe brațul Statuii Libertății, unde este o porțiune foarte îngustă, am văzut negru în fața ochilor pentru că era un spațiu foarte mic și nu îmi plac avioanele din același considerent. Întotdeauna m-am gândit ca dacă cineva vrea să mă tortureze, tot ce trebuie să facă este să mă închidă în baie.

E: Unde anume în avion ai celor mai puternice sentimente de genul acesta?

X: Când stau la fereastră și privesc afară. Cred că atunci e cel mai rău.

E: Cât de des călătorești cu avionul?

X: Zbor către coasta de vest cam de două ori pe an.

E: Acum, în ce fel d magazine ai intrat ieri?

X: Într-un complex de magazine, un Broadway,

un supermarket, brutarii, magazine de lichioruri, magazine sportive, magazine de căciuli, băcanii, magazine cu saltele cu apa, cu pești tropicali.

E: Ai trecut și pe lângă locuri care nu ți-au plăcut?

X: Singurul lucru care îmi vine în minte și nu sunt sigură ca nu mi-a plăcut, este un loc de dans roșu, aflat pe un colț.

E: Ce ai văzut acolo în mod special?

X: Ce am văzut? Arata ca o clădire făcută din cărămidă care tocmai fusese vopsită în roșu. Și erau femei dezbrăcate pictate peste tot în afara clădirii.

E: Începe să înțeleagă lucrurile cu dublu sens când începe să își pună întrebări în legătură cu întrebările pe care eu i le adresez despre cât de curând ma va uita. Are dreptate în legătură cu faptul că nu trebuie să mă lase să stau în calea ei atunci când se folosește pe ea.

R: Ea are insight-uri legate de claustrofobie, de frica de înălțime și de funcționarea conștientului - inconștientului. Comentariul ei final legat de locul de dans cu nuduri roșii nu este elaborat, dar este greu de crezut ca nu realizează legătură cu faptul că dvs purtați întotdeauna haine vișinii [Erickson nu distinge culorile, decât nuanțe de roșu închis] și cu conotațiile sexuale din remarcile dvs. În orice caz, acest lucru sugerează puternic faptul ca inconștientul ei preia asociațiile cu conotații sexuale existente în discursul dvs pe două nivele. Dvs va preocupați în mod evident de cât de pregătită este ea pentru a face fata problemicii sexuale, astfel ca nu folosiți aceasta posibila deschidere către discutarea problemelor sexuale.

Inducția ideosenzoriala utilizând un complex psihodinamic

E: Cum sunt mâinile tale?

X: Umede.

E: Trebuie să fie vorba de faptul că ai o inimă caldă. Cât de repede îți poți încălzi mâinile? [Pauza]

X: Ele se încălzesc. [Pauza]

E: Închide ochii. [Pauza] lasă-te pe spătarul scaunului. [Pauza] Și continua sa dormi tot mai adânc și mai adânc.

R: Aici asociați în mod deliberat transpirația cu inima caldă și, prin implicație, problematica sexuală. Apoi, înainte ca ea să răspundă sau să interfere în această asociație, începeți imediat o inducție ideosenzorială a transei întrebând-o cât de curând se vor încălzi mâinile ei. Acea întrebare induce transa, pentru ca ea trebuie să intre în transa înainte de a simți un răspuns adecvat de încălzire. Din moment de ați asociat deja căldură cu inima, sexul și transpirația, alegerea inducerii întărește și extinde aceste asociații. Asocierea inițială între umezeala și inima caldă o împing către o căutare interioară a sensului. Această căutare interioară este caracteristica transei cotidiene când oamenii își iau un moment de pauza pentru reflectare asupra unei sarcini sau a unei întrebări întortocheată. Apoi utilizați imediat această concentrare pe interior, pentru a induce o transa care de asemenea utilizează asociațiile interioare (căldură) care îi ocupa mintea în momentul respectiv. Putem concluziona întregul proces după cum urmează. I-ați dat două sugestii care au indus transa simultan: (1) Asociația dintre simptom (umezeala) și încălzire (sex) o împinge către o căutare interioară, și (2) întrebarea în legătură cu încălzirea mâinilor sale care determina ca răspuns transa. Aceste două abordări sunt întăritoare pentru că au o temă comună: încălzirea. Această temă comună este inducătoare de transa prin ea însăși pentru că ați plasat-o în cadrul unui complex psihodinamic central (încălzire, sex,

transpirație) care se afla în inconștientul ei. Ori de câte ori ajungem la complexe ale unei persoane, desigur are loc are loc o scădere spontană a nivelului conștient care de asemenea facilitează tranșa. Ea va răspunde atunci ideosenzorial prin căldură și va intra în tranșă.

Antrenarea transei autonome

E: În timp ce dormi tot mai adânc, eu voi da câteva telefoane. [E. Da câteva telefoane în scop profesional, programează întâlniri viitoare cu R, etc. După aproximativ 5 minute se întoarce la X].

R: În stadiile inițiale ale inducerii transei le dați pacienților din când în când câte o pauză pentru a învăța să adâncească tranșa în mod autonom, prin orice mijloc pe care îl au la dispoziție (Erickson, Rossi, and Rossi, 1976).

Chestionarea exploratorie ideomotorie

E: Respira foarte adânc, X. Și apoi fie înclina, fie mișcă-ți capul încet ca răspuns la întrebarea mea. Dorești să fii aici cu mine? (Ea înclina capul în semn de da) Vrei cu adevărat. Mai este ceva care ai vrea să fie aici cu noi? (Pauza, niciun răspuns) E în regulă, voi repeta întrebarea. Vrei să fii singura cu mine? (Scutura capul în semn de nu) Știi de ce? (Pauza, niciun răspuns) E în regulă, alta întrebare. Știi de ce ai ceea ce se numește claustrofobie? (Scutura capul în semn de nu) Îți amintești când ai început să transpiri? (Scutura capul în semn de nu) Știi când ai luat harpa sa cânti? (Înclina capul ca da)

R: După cinci minute de adâncire autonomă a transei apreciezi pregătirea ei de a răspunde pe baza câtorva semnale exploratorii ideomotorii. De obicei folosești

înclinarea capului sau mișcarea lui laterală; pentru ele se folosesc mișcări bine învățate și automatizate pe care oamenii le utilizează frecvent fără să realizeze acest lucru în viața de zi cu zi. Prin urmare și pacienții pot avea tendința de a fi mai amnistici pentru semnalele cu capul, pe care ei nu le pot vedea, comparativ cu semnalele cu degetul sau cu mana, de care se pot folosi atunci când au ochii deschiși.

E: Când am început prin a o întreba dacă vrea să rămână singura cu mine, am încercat să provoc asociații sexuale de la prima ședință. Am lăsat-o să pătrundă în dinamica sa sexuală.

Sugestiile post-hipnotice: conștiință nu necesita control; dizolvarea reprimărilor în psihodinamica centrala

E: Mai târziu, când vei fi treaza, îmi vei da, dar nu imediat, data și locul, și vei face acest lucru în afara contextului general al conversației. Ma înțelegi? (Înclina capul ca da) Am putea vorbi despre alimente, statul Minnesota și tu, deodată, vei introduce în conversație data și locul, și după ce vei face acest lucru, vei realiza că va fi locul și data când vei lua harpa. Acum înțelegi? (Înclina capul ca da).

R: De ce folosești aceasta abordare pentru a trece dincolo de amnezia ei și a o determina să își amintească de momentul când a început să transpire? îi oferi cumva inconștientului ocazia de se autodescoperi cu ajutorul oricărei asociații întâmplătoare care poate fi legată de materialul semnificativ?

E: Atunci când antrenam o echipa de tiristi pentru o

competiție internațională, le-am spus să își lase privirea spre înapoi și spre înainte, sus și jos, de jurul împrejurul țintei. Nu vei ști decât atunci când vei apăsa pe trăgaci.

R: Mentea conștientă nu va ști când, astfel încât inconștientul va avea ocazia să se implice și să apese pe trăgaci la momentul potrivit. Scapi de presiune minții conștiente și transferi responsabilitatea inconștientului. Îi explici așa ceva unui pușcaș?

E: Nu îi explic acest lucru lui. I-am spus doar că nici nu va ști când degetul va apăsa pe trăgaci. Se va elibera de toată tensiunea pentru că nu este necesar să știe când va avea loc acest lucru. Singurul lucru necesar este ca glonte să lovească ținta.

R: Mentea conștientă nu trebuie să știe momentul precis. Îi permiți inconștientului să joace un rol important în acest răspuns.

E: Și mintea conștientă poate fi mai liniștită pentru nu simte presiunea de a executa ceva la momentul potrivit. Un copil mic întreabă mereu: Pot să fac acest lucru atunci când voi dori? Sentimentul confortului și libertății este foarte important. Nu trebuie să cunoști momentul potrivit.

R: Îi oferi această libertate inconștientului, de a oferi propriul răspuns, în felul său, la momentul său. Depontetializezi setările eronate ale minții conștiente a pacientului care dorește să controleze totul și apoi oferi libertate inconștientului creativ al subiectului.

Amnezia structurata

E: O altă întrebare: Vrei să fii cu mine, pe scurt?

(Înclina capul ca da) E drăguț din partea ta. Acum te invit să te gândești la cel mai fericit eveniment din viața ta. Doar gândește-te la el. Nu trebuie să îmi spui mie. De asemenea, gândește-te la cel mai trist moment din viața ta. Nici despre el nu trebuie să îmi spui nimic (Pauza lungă)

R: După ce i-ai transmis o sugestie post-hipnotica importanta, te întorci din nou la întrebarea privind dorința de a fi cu tine. Continua astfel conotația sexuală, dar plasată aici, tinde să structureze amnezia pentru sugestia post-hipnotica care vine între două forme ale aceleiași întrebări.

E: Da, totul până aici are conotații sexuale (momentele cele mai fericite și cele mai triste)

R: O absorbire imediata în preocupări sexuale servește ca distracție care poate facilita, de asemenea, amnezia pentru sugestiile post-hipnotice.

Sugestii post-hipnotice seriale pentru un antrenament de halucinații negative

E: La scurt timp după ce te vei trezi, te vei întreba unde s-au dus ceilalți. (Pauza) Vei fi surprinsa. De ce au plecat? Au făcut acest lucru cu vreun scop anume? Acum trezește-te încet. (Pauza în care ea deschide ochii și se reorientează spre corpul ei pentru un moment)

R: Consideri că este mai eficient, de obicei, să dai o sugestie post-hipnotica într-o formă seriala acolo unde comportamentul post-hipnotic este integrat cu un comportament de trezire în derulare sau cu modele tipice

de comportament de trezire (Erickson și Erickson, 1941). În acest caz nu sugerezi direct ca ea nu îi va vedea pe ceilalți când se va trezi. Doar subiecții foarte hipnotizabili ar fi capabili de o asemenea halucinație negativă puternică într-o fază timpurie a antrenamentului lor. Dai o formă mult mai subtilă sugestiei care poate utiliza multe dintre modelele mentale deja existente, cum ar fi surpriza și întrebări despre unde au plecat ceilalți, etc.

Trezirea din tranșă cu amnezie prin distragere

E: Care crezi că este mâncarea mea preferată?

X: Puiul?

E: Ia o felie de pâine, unge-o din belșug cu unt de arahide, apoi acoper-o cu o bucată subțire de pâine. Pune-o la gril până se topește brânză. Pune-i unt de arahide, acoper-o cu o felie de brânză, pune-o înapoi la gril până brânză se va topi.

X: Încerc să îmi amintesc dacă am avut vreodată brânză și unt de arahide.

E: Aici am început cu o adulmecare a mâncării mele preferate.

R: Acest lucru servește, de asemenea, ca o altă distragere care tinde să ofere tranșei materialul amnestic.

Confuzia și căutarea inconștientă: deportionalizarea controlului conștient

X: Nu înțeleg despre ce vorbești.

E: Despre ce crezi că vorbesc? (Pauza)

X: Nu pot să îşi spun chiar acum.

E: Ce nu ştii?

X: Păi, ieri, am crezut ca ştiam unde erai, într-un anume fel.

E: Cum te simţi ştiind ca înăuntrul tău este o alta entitate?

X: Amestecat. Mă simt descoperita în anumite feluri şi înspăimântată în altele.

E: De ce ar trebui să îţi fie frica?

X: Cred că este o lipsă de control. Dacă acolo este o alta entitate, atunci acolo sunt lucruri asupra cărora nu deţin controlul.

E: De ce trebuie să deţii controlul? (pauza)

X: Păi, este înspăimântător pentru mine să nu deţin controlul.

E: Cât de înspăimântătoare este lipsa controlului?

X: Pentru mine, să nu deţin controlul? Destul de puţin, cred.

E: Acum lasă-mă să îşi explic. În aceasta camera mi-ai dat mie controlul. În afara acestei camere, vei deţine propriul control, şi îmi vei lăsa mie controlul

în aceasta camera pentru a-mi permite să te ajut, asta este tot. Prima mea fata vitrega este un subiect hipnotizabil minunat. Am luat-o la un grup de studiu din Phoenix pentru a demonstra și a discuta despre hipnoza. Intenționez să o folosesc și nu puteam să obțin niciun răspuns de la ea. După ce ne-am întors acasă, mi-a spus, Ma vei ierta tata? trebuia să aflu dacă dețineam controlul. Mi s-a întâmplat acest lucru de nenumărate ori. Trebuie să afle dacă deține controlul total.

R: Ea încerca, dar nu înțelegea, relevanta conversației pentru terapia ei când a spus ca nu înțelegea despre vorbești. Efortul tău de a-i da un moment de respiro i-a provocat confuzie și a împins-o către o căutare inconștientă. Acest tip de căutare exploratorie continuă este, de fapt, setul mental pe care încerci să îl amplifici pentru ca transa să funcționeze. Apoi te întorci imediat la terapie cu întrebarea despre conținerea unei alte entități. Apoi ea confirmă problema de baza a multor pacienți: se tem, de obicei, să renunțe la controlul conștient, nu au încredere în inconștientul lor pentru a găsi soluții și noi modalități de a face fata situațiilor.

E: Cu exemplul despre fata mea vitrega, i-am mai dat un moment de respiro. Și am asigurat-o ca deține controlul, e adevărat. Dar într-adevăr trebuie să faci acest lucru. Vreau să fie absolut încrezătoare în ea.

Sugestia paradoxala și distragerea

E: Acum, ce dorești este un control mai mare asupra ta. Dacă renunți la control în relație cu mâinile tale, îți redobândești controlul în relație cu ceea ce tu numești claustrofobie. Dar acum tu poți

deține controlul total. Nu trebuie nici măcar să mă trimiți naibii.

E: Îi dai un set paradoxal aparent de sugestii când îi spui ca deține controlul, și acum, dacă ea redobândește controlul asupra mâinilor, în paralel va redobândi și controlul asupra claustrofobiei. Înțelegând prin asta ca dacă ea permite inconștientului să rezolve problema cu mana, o va rezolva și pe cea cu claustrofobia. Dar nu i-ai spus acest lucru clar, într-un mod rațional pentru a înțelege emisfera stângă, așa cum am făcut eu aici. I-ai prezentat acest lucru ca un paradox aparent privind deținerea controlului. Asemenea prezentări paradoxale va amesteca pe moment facultățile critice, astfel încât inconștientul ei va avea din nou posibilitatea sa interfereze. Atunci, înainte să își recapete facultățile critice, închei cu o alta afirmație provocativa în care se presupune că te-ar trimite naibii. Acest lucru o distrage și mai mult, astfel încât sugestiile tale privind legătura dintre transpirație și claustrofobie nu vor fi acceptate conștient și trebuie să rămână înăuntru, unde doar inconștientul poate ajunge și lucra cu ele.

Inducerea transei prin deportentializarea setului conștient: evaluarea capacității post-hipnotice

(X este imobila, într-o stare de transa)

E: Mai este cineva aici?

X: În aceasta camera? (O pauză lungă) Nu îți pot da un răspuns simplu.

E: Atunci da-mi unul complex.

X: Ei bine, sunt trei sau patru oameni aici, dar, de fapt, nu sunt.

E: Nu sunt?

X: Nu în mod real, sau așa ceva.

E: Nu în mod real. (Spre R) Vrei să pui o întrebare despre acest lucru?

R: Cum se simt acum mâinile tale?

X: Umede și calde.

E: Sunt calde. Permite-le să devină mai calde și mai calde.

R: Efectul dublei tale depontetializări asupra setul inconștient cu un paradox și apoi cu o distragere imediată este acela că ea se simte într-o căutare continuă intensă, pentru care se afla, din motive practice, într-o transă. Tu recunoști acest lucru și pui o întrebare despre prezenta altora pentru a evalua capacitatea ei de a urma o sugestie post-hipnotică subtilă privind locul unde au plecat ceilalți.

E: Ea a spus sunt în transă, dar eu nu știu acest lucru. Realitatea nu este realitate. Ea o neaga: Nu îmi cunosc starea conștientă, îmi cunosc doar starea de transă, starea mea inconștientă.

R: Răspunsul ei despre oameni sau așa ceva, este o transă logică în care subiectul vede o persoană halucinantă stând pe un scaun, dar vede, de asemenea, scaunul ca și cum halucinația ar fi transparentă (Orne, 1962) Ea este

acum interesata; urmează sugestia ta de halucinație negativă la un nivel mediu. Apoi tu îi adâncești implicarea în transa, solicitându-i un comportament ideomotor care poate fi îndeplinit doar de inconștient: ea permite mâinilor sale să se încălzească.

Optimizarea hipnotică a complexelor psihodinamice

E: Unde îți vei pune mâinile fierbinți? Răspunde (pauza)

X: Pe fata?

E: Acesta nu a fost primul tău gând. Îl cunoști acum? Nu trebuie să îți îngropi gândurile, nu-i așa? Chiar dacă sunt neobișnuite.

Cât de curând vei avea mâinile fierbinți?

X: Cât de curând voi avea mâinile fierbinți?

E: Um Hum.

X: Unde m-am gândit să le pun?

E: Nu, cât de curând vei avea mâinile fierbinți pentru a le pune undeva.

X: Sunt fierbinți acum.

E: Este perfect acceptabil din punct de vedere social să îi spun să își lase mâinile să se încălzească și să îi vorbești despre mâini fierbinți, dar acum toți știm acest lucru!

R: Îi implici de fapt psihodinamica sexuală în acest aparent exercițiu ideosenzorial nevinovat. Acesta este din nou comunicare la nivelul al doilea, realizată pentru că nu ești sigur ca mintea conștientă este gata să se confrunte cu realitatea.

E: Când am întrebat-o cât de curând va avea acele mâini fierbinți, am întrebat-o de fapt, cât de curând va ajunge jos, la sex?

R: Când a răspuns, Unde m-am gândit să le pun! ea părea să fie aproape de întrebarea de natura sexuală.

Dizolvarea reprimărilor care facilitează dialogul permanent cu întrebările cu dubla-legatura

E: Rapid, fără să te gândești, rapid fără să te gândești, dă-mi o dată.

X: 17 martie

E: 1958

E: Ce s-a întâmplat atunci?

X: Era de Sf. patrick. (Pauza lunga) Prietenul meu și-a vopsit parul verde.

E: Ok. Sunt multe lucruri pe care vrei să mi le spui.

E: Cât de multe lucruri s-au întâmplat atunci despre care nu vrei să îmi spui mie?

(Pauza)

X: Câteva

E: Știi de ce? (Pauza)

X: M-aș simți jenată.

E: Acum, cel mai important lucru. Ce știi despre tine că nu ai vrea să știi? Nu spune nimic. Nu vrei să știi. Cât de multe lucruri s-au întâmplat atunci de care nu vrei să îți amintești? (Pauza lungă)

X: Cât de multe? (pauza lungă) Două.

E: Foarte bine. Aceste două lucruri au legătură cu harpa? Aceste două lucruri au legătură cu mâinile tale? Și tu nu vrei să știi, nu-i așa?

X: Nu vreau să știu.

E: De ce?

X: Ma obliga să mă uit la ceva ce nu vreau să văd.

E: Te gândești că este ceva rău?

X: Destul de rău.

E: Și nu vrei să cunoști tot binele și tot răul despre tine? Ar fi doar o informație despre tine.

X: E prea mult.

E: De ce îți este teama cel mai tare? Nu îmi

spune, spune-ți ție de ce îți este cel mai teama. Ai făcut asta? Poți să îmi și mie? (Pauza lungă) Nu îmi răspunde la această întrebare. Poți să împărtășești acest lucru și cu ceilalți de aici?

X: Um hum.

E: Vrei acest lucru? (Pauza) Este așa de rău cum era la început?

X: Nu.

E: (spre R) Ai văzut ce am făcut. Am protejat-o tot timpul, și am redus gravitatea.

R: Da.

E: Îți amintești ceva rău?

R: Această întrebare, desigur, a fost pusă pentru a aduce în mintea ei cele mai intime asociații despre care nu este pregătită să vorbească. Dar prin simpla aducere aminte în cadrul proceselor asociative, se face un pas spre o eventuală exprimare. Acesta este o altă formă de abordare paradoxala sau dubla legătura. (Erickson și Rossi, 1975) Întrebând o persoană despre ce nu vrea să vorbească, o aduci în pragul de a vorbi despre acel lucru. Când va avea posibilitatea să se întoarcă în mintea sa, o întrebi din nou dacă este posibil să vorbească despre acel lucru. Asociațiile ei permanente sunt acum gata pentru a fi exprimate din momentul în care au fost aduse în prim planul conștiinței ei. În timpul lungii pauze, îți dai seama că nu este pregătită să vorbească, și îi spui că nu trebuie să răspundă la întrebare. Privești pacientul permanent cu atenție și accepți poziția lui. Încerci o abordare după alta

pentru a-i facilita efortul permanent, dar accepti întotdeauna orice răspuns îți da.

Desensibilizarea prin sugestie indirecta

E: (se întoarce spre L, care are pregătire în psihologie) Ce părere ai despre desensibilizare? (pauza)

L: Este o întrebare? Abia am auzit acest cuvânt.

E: L-ai văzut vreodată?

L: Da, e o modalitate bună pentru a o realiza.

R: I-ai dat o pauză aici când ai întrebat-o de prietenul ei, L, despre procesul de desensibilizare în care tocmai a fost implicata. Ai desensibilizat-o pe X de temerile ei revelânduile. Aceasta este, de asemenea, o sugestie indirecta pentru X care o lasa să afle că este de desensibilizare și poate fi gata pentru o mai mare autorevelație.

Controlul și teama de autorevelație

E: (Spre X) Este ceva nespus? Despre care poți vorbi în siguranță? (Pauza)

X: Mi-e teamă ca mâinile mele vor rămâne astfel pentru tot restul vieții.

E: Și cum este acest fel?

X: Încețoșat.

E: Ce e rău în asta? (Pauza lunga)

X: Ei bine, e revelator pentru mine. Și foarte neconfortabil. Este revelator pentru ca pe de o parte, mi se pare ca dețin controlul, și apoi este acest fel în care nu am nimic. E ca și cum în orice moment acest fel de semn țâșnește, ca eu nu sunt ce par sau cam așa ceva.

E: Că nu ești ceea ce pari a fi. Și care este aceasta mare minciuna? O cunoști? O accepți în întregime pentru tine?

X: Cred că nu.

E: O dorești?

X: Nu.

R: În aceasta secțiune X exprima clar nevoia de control și teama de a se autorevela. Apare o tendință a hipnoterapeutului de a greși în direcția de a nedescoperi materialul inconștient prea repede. Ai evitat cu grija aceste pericol subliniind pacientei că nu trebuie să spună până nu este pregătită și nu simte confort și siguranță.

Asigurarea controlul conștient

E: Deci dorești să ai mai puțin control în această privință. Și mai devreme ai spus ca dorești control deplin. Ce vei face în acest sens? (pauza)

X: Am vrut să spun ca renunț, dar nu pare a avea sens.

R: Tu ai mereu aceasta tendință particulara aparenta de a sublinia modul în care pacienții nu doresc să dețină controlul chiar dacă se gândesc la asta, o doresc. Încerci din nou să eliberezi priza rigidă a minții conștiente asupra inconștientului ei.

E: Am subliniat aceasta contradicție. Acum când dorește o fată să aibă mai puțin control?

R: În timpul orgasmului.

Scrisul automat

E: Pot doar să amintesc numele fetei când predam la universitatea de Stat din Michigan la o clasă de psihologi care își pregăteau tezele de doctorat. Într-o clasă, o fată numita Erickson, fără legătură cu mine, a spus că are un secret foarte bine ascuns și nu vrea să îl cunoască, dar are datoria să îl știe. Pot să fac ceva în acest sens?

Am spus da, imediat. I-am spus să ia un creion și în timp ce se uita la mine, să își lase mana să scrie automat acest mare secret tulburător.

Mâna ei a scris și am văzut-o luând hârtia și împăturind-o și reîmpăturind-o și reîmpăturind-o și a ascunzând-o în geanta ei. Câteva luni mai târziu a spus De ce ți-am spus acest secret? Mi-am încălcat jurământul. I-am răspuns: Ei bine, ți-ai încălcat angajamentul. De ce îmi spui acest lucru? Pariez pe orice că ai ceva în geanta care îți va răspunde. Ea a răspuns, Ești ridicol. I-am răspuns, E plăcut să fii ridicol. Cu multă grija, s-au uitat în geanta. A întrebat, De unde a apărut aceasta bucata de hârtie.

A despăturit-o și a citit-o, Nu te vei căsători cu Mel, te vei căsători cu Joe. Și așa a făcut. Dar era logodită cu Mel. Cred că era important pentru ea să știe acest secret. Tot felul de secrete.

E: Îți spun aceasta irelevantă povestire despre scrisul automat, dar acest lucru ilustrează o situație psihică identică de a avea un secret bine ascuns pe care nu vreau să îl știu.

R: Incredibilul aspect al povestirii tale este că în scrisoarea pe care a scris-o cu trei luni după aceasta ședință, ea raportează o situație aproape identică: ea renunța la un prieten pentru a se mărita cu un altul. Simt aproape că în tine operează ESP, dar tu negi acest lucru.

E: Cred că ea se afla într-un conflict sexual, și nu poți avea un conflict fără a opune două obiecte. Când am spus, Toate tipurile de secrete, am spus-o pentru a se potrivi și la X.

Lucrul prin rezistența conștientă

E: Un pacient recent mi-a spus că se teme să zboare cu avionul. Și îți cunoști cu adevărat temerea? Aceasta este o mare minciună pe care ți-o spui ție însuși. Nu crezi că se cuvine să afli tot? Când crezi că vei avea destul curaj ca să crezi acest lucru? (Pauza)

X: Mai târziu.

E: Cât de târziu? (pauza)

→

X: Maine.

E: E în regulă, acum spune-mi. Jeff cauta prin toate buzunarele, exceptându-l pe ultimul. El nu are curaj să caute în ultimul buzunar de teama sa nu moara. Înțelegi ce simte Jeff? Chiar crezi că ai muri dacă ai afla? (Pauza) Acesta pare a fi calea. Cât timp îți trebuie ca să umbli în celălalt buzunar?

X: Cred că pot să o fac.

E: Doar crezi.

X: Pot să o fac.

E: Crezi că ai putea să te bucuri descoperind ce mare mica frica este acolo?

X: Poate voi putea. Poate.

R: Acum ne spui alta poveste care este relevanta pentru ea pentru ca X se teme de avioane. Scopul principal al povestirii este de a găsi curajul de a afla totul despre una dintre temeri. Apoi te întorci la X și la teama sa. Nu accepți mâine, dar nu îi spui acest lucru. În schimb, spui o poveste cu un mesaj, nu te dai bătut cu adevărat. O remotivezi să lucreze cu rezistentele ei conștiente spunându-i o poveste amuzanta despre Mult și Jeff și despre fricile lor exagerate despre auto-revelație.

Relocalizarea durerii dentare

E: Un bărbat de 40 de ani a venit la mine spunându-mi că era un subiect hipnotizabil bun în colegiu. Am fobie dentară. Știu că se poate suferi de o durere dentară fără sfârșit când te duci la dentist. Și mi-am neglijat dintii; acum sunt într-o stare foarte

proasta, și trebuie să mă duc acum la un dentist, și a merge la dentist înseamnă durere. Mă poți hipnotiza? I-am întrebat De ce nu lași dentistul să își facă treaba? El a văzut doi dentiști pe care i-am antrenat, și care l-au tratat separat și împreună. Nu au putut induce o transa. Astfel încât l-am introdus într-un grup de studiu. I-am spus ca poate să își păstreze teama pentru o vreme, dar să intre în transă. În transa i-am spus să își păstreze durerea, toată credința în teama, și să meargă la dentist și să își spună ca toată durerea sa este în acea mana sub nicio formă. Orice mica suflare asupra mâinii stângi ar însemna o durere teribilă De-a lungul întregului demers stomatologic, durerea ar fi în afară. Dacă vei merge vreodată la un nou dentist, acesta va întreba ce se întâmplă. Acest lucru pe care tu nu vrei să îl cunoști, are legătură cu mâinile tale sau cu harpa?

(pauza)

R: Ea continua cu pauza, așa că îi spui o alta poveste.

E: Îi acord un răgaz, dar în același timp îi trasez o instrucțiune. I-am spus pacientului să localizeze durerea în mână. Ea poate avea toată durerea autorealizată, dar ea va ști ceea ce așteaptă, de fapt, în schimbul durerii.

Utilizarea explozivității (exploziveness) pentru a ajunge la inconștient

E: De acord, acum răspunde-mi la această întrebare exploziv (spre R). Vrei să spui un cuvânt exploziv.

R: La naiba!

E: Poți spune (X) un cuvânt exploziv?

X: Nu!

E: Ce înțelegi prin acest cuvânt? Știi că nu trebuie să îmi explici semnificația acelui cuvânt? Răspunde la această întrebare exploziv. Să îți spun ce înseamnă asta?

X: Nu!

E: Răspunde la asta, îndrăznești?

X: Da!

E: Îndrăznești?

X: Da!

E: Când?

X: Mai târziu!

E: Cât de târziu? (pauza)

X: În 15 minute

E: Ok. Dar poți să o spui expolziv!

X: 15 minute!

(autorul o ține ocupata acum într-o mică discuție despre casa și familia ei pentru 15 minute. Fără să își dea seama de acest lucru, el utilizează de fapt simboluri feminine și sexuale - peste, cutie,

lucruri dorite, etc. - conversație care o ține inconștient legată de sarcina privind mâna ei)

E: Explozivitatea este o exprimare brusca a inconștientului și oricine a avut aceasta experiența. Acum îi cer să furnizeze minții ei inconștiente noi înțelesuri.

Autorevelatia confortabila: alterarea unei identități de o viață

E: Acum dezvăluirea va fi în conexiune cu harpa, cu mâinile sau cu altceva?

X: Cu harpa și cu mâinile.

E: Nu au trecut 15 minute. Cât ești de pergatita?

X: Sunt gata.

E: Vrei, acum?

X: Nu pare așa de rău.

E: Asta e prea rău, nu e așa?

X: Ar trebui să spun?

E: Sigur

X: Nu am vrut niciodată să fiu harpista (Pauza)

E: Ce vrei să faci în relația cu harpa?

X: Să cant doar pentru mine.

E: Și a cui a fost ideea de a canta la harpa, în concert?

X: Întotdeauna l-am învinuit pe tata, dar s-ar putea să fiu și eu de vină. Inițial am crezut că a fost tata.

E: Acum de ce ai mâinile ude?

X: Știu de ce. Nu ar fi trebuit să cant.

E: Ca o scuza.

R: Când i-a apărut autorevelatia, este surprinzător de libera de trauma emoțională. A nu dori să fi devenit harpista pare a fi un fapt atât de pragmatic. Acum ei îi conferă o identitate construită de-a lungul vieții. Unul dintre tiparele majore ale minții ei despre ea însăși a fost alterat.

Terapia prin insight pentru susținerea reorganizării simptomului complex

(O conversație de 15 minute a avut loc în timp ce X experimenta o succesiune de insighturi despre psihodinamica familiei sale și simptomul ei de a transpira)

R: Acum începe un insight și convingerea despre sursa și natura problemelor din familia ei. Ai utilizat aici un mijloc clasic al terapiei prin insight pentru a sprijini reorganizarea economiei psihicului ei astfel încât formarea simptomului să nu mai fie necesara.

Semnalarea ideomotorie pentru a facilita adâncirea insight-ului

E: Acum de ce crezi că ai claustrofobie în avion? Lasă-ți mintea inconștienta să răspundă la această întrebare, și așteaptă pentru a afla răspunsul. Mintea ta inconștienta va răspunde printr-o mișcare a capului după ce va înțelege întrebarea mea. Poți să spui sau să semnalizezi în orice fel de ce ai claustrofobie la avioane? (pauza lungă în care X închide ochii) Fie chiar și o înclinarea sau o scuturare a capului involuntară. Știi ce reprezintă asta? Știe mintea ta inconștienta acest lucru? (pauza până capul ei de înclina foarte ușor)

X. Da

E: Ce a fost?

X: Când fratele meu și cu mine eram mici, ne luptam ca pisica cu câinele, și într-o zi când am venit de la școală eram furioasă pe el dintr-un anumit motiv și i-am rupt o pagină din clasorul de timbre. M-a băgat într-un dulap și m-a închis acolo cu o pisică. Mie nu îmi plăc pisicile. Era de Sf. Patrick.

E: Nu e nimic rău în asta, nu-i așa?

X: Nu, o să îi arat eu fratele meu când voi ajunge acasă.

E: Cred că e minunat să știm tot ce e bine și tot ce e rău. Concentrează-te, observa dacă este ceva mai mult despre tine de care ai dori să știi. M-am întors de undeva la New York cu avionul, pe un viscol

cumplit. (E spune acum o povestire amuzanta despre o călătorie inconfortabila pe care a avut-o. Evident provoacă asociații în mintea ei despre avioane pentru a-i da posibilitatea de a scoate la suprafață teama ei de a zbura. Ea nu înțelege, oricum, el are o trecere în revistă a insight-urilor psihodinamice și a traumei critice din 17 martie, 1958, când fratele ei a închis-o în dulap, trauma pe care E o asociază fricii de a zbura)

R: Nu te mulțumești cu insight-ul despre transpirația ei. Acum când a început să desfășoare o muncă creativa, ai avantajul vulnerabilității ei și creezi presiune asupra claustrofobiei cu o abordare ideomotorie care să îi faciliteze trecerea de la inconștient la conștient.

Trecere în revistă a insight-urilor psihodinamice: rezolvarea fobiei de avioane

E: Ești cu adevărat concentrată asupra ceea ce nu știi. Ai transpirat îndeajuns de multe ori. Acum ai ocazia sa exersezi un pic a avea mâini uscate și mâini fierbinți. Ai nevoie de alt ajutor?

X: Nu, acum simt o nevoie puternică de a alerga la aeroport și a prinde primul avion care decolează.

E: E o emoție plăcută, nu-i așa? Ai să fii mereu deschisa și sincera cu tine de-acum înainte?

X: Probabil că nu.

E: Ei bine, nimeni nu este perfect, dar hai să ne luăm mici angajamente oricât de mici posibile și să nu renunțăm. Ce zici de asta? În două zile poți învăța

asta despre tine?

X: Cred că eram pe punctul de a lua o decizie în legătură cu acest lucru. Știam despre asta de ceva timp. Într-un fel am înțeles cum stau lucrurile acum.

E: Simți cumva furie împotriva mea pentru că ți-am provocat vreun disconfort?

R: Aici avem o trecere în revistă a tuturor noilor insighturi care urmează a fi integrate la nivelul conștientului. De asemenea, se explorează posibilitatea ca frica ei de a zbura să nu aibă vreo legătură cu aceasta. Ca o ultimă manevra îi acorzi un grad mare de permisivitate privind sexualitatea sub forma a doua niveluri de comunicare despre mâinile fierbinți. Apoi ea descoperă aparent spontan o rezolvare a fobiei de avion când spune că simte nevoia de a alerga spre aeroport și a lua primul avion.

**Gradualitatea diminuării simptomului:
reorganizarea creativă a psihodinamicii**

E: Ești conștientă de faptul că va dura ceva până vei avea din nou mâinile uscate.

X: Um hum.

E: Acest lucru nu te mai deranjează atât de mult, nu-i așa?

X: Nu.

R: O asiguri din nou ca simptomul respectiv va dispărea gradual în timp. În plus, îi dai o șansă onestă de a

se reorganiza și a depăși teama de a eșua. Astfel, nu te implici în noțiunea simplă de înlăturare a simptomului, faci ceva mai mult: facilitezi reorganizarea creativă a psihodinamicii ei astfel încât simptomul să nu mai fie necesar. Acest proces continuu de ajustare permanentă necesită timp.

Utilizarea teoriei sugestiei hipnotice

E: Sper că ți-a plăcut acest lucru și ești conștientă de faptul că ești un subiect hipnotizabil bun.

X: Nu vreau să cred despre mine că sunt un subiect bun.

E: Poți să îți acorzi acest credit. Tot ce am făcut este să spun cuvinte și în acest fel să stimulez amintiri, idei pe care le aveai, și pe baza cărora acționeai. Ai amintiri de pe vremea când nu știai ca mâinile sunt ale tale. Și nici măcar nu știi când ai aflat unde sunt urechile. Și nu știi cum, în final, ți-ai localizat urechile. Părinții au cu copii un joc despre par, frunte, ochi, nas, gura, barbie și urechi. Dar știi cu adevărat când ai aflat unde sunt urechile tale?

X: Nu știu.

(Erickson dovedește localizarea urechilor atingând urechea dreapta cu mâna stângă dusă prin spatele capului)

E: Odinioară nu știai unde sunt brațele, astfel ca încercai să îți prinzi mâna stângă cu mana dreapta. Ți-a luat mult timp să îți ciupești mâna stângă cu

mana dreapta și mana dreapta cu cea stângă. Ai o seama întreagă de amintiri și înțelesuri, și tot ce fac este să spun ceva care trezește aceste amintiri. Ieri când am spus „Încearcă să stai drept” m-am referit la informațiile de pe vremea când nu puteai sta în picioare. Și a fost o vreme când nu puteai să stai jos pentru ca nu știai ce înseamnă acest lucru.

A fost chiar un timp când nu știai că ești om. Tot ce trebuie să fac este să intru în amintirile de pe vremea când nu știai să vorbești.

R: Aceasta este teoria noastră despre fenomenul hipnotic.

E: Um hum. Pauza)

R: În aceste remarci închise tu dai de fapt un înțeles clar al utilizării teoriei sugestiei hipnotice. Sugestia nu este data oricum subiectului; sugestia este procesul de stimulare a amintirilor și ideilor pe care deja le ai și care pot fi interpretate de către subiect. Sugestia este procesul de evocare a asocierilor interne ale subiectului și de ajutare a lui de a utiliza aceste asocieri pentru noi scopuri. Toate așa-numitele fenomene hipnotice sunt, de fapt, informații disociate și elemente de comportament care erau normale în stadiile inițiale ale dezvoltării și învățării.

E: A cunoaște și a nu cunoaște unele lucruri în același timp. (Erickson spune o altă povestire favorita despre fiica sa Christie, care a tipat timp de șapte zile pana când, în sfârșit, s-a ridicat și a făcut 142 de pași pentru prima dată când a mers. Tocmai aflase că este ființă și trebuia să demonstreze acest lucru.)

Dezvăluirea totala a fenomenele hipnotice:

control, libertate și flexibilitate a comportamentului

E: Acum nu trebuie să lași pe nimeni să te hipnotizeze dacă nu este în propriul tău beneficiu. Și nimeni nu te poate controla, și mă poți combate ori de câte ori vrei, pe mine sau pe altcineva. Ești un cetățean liber, și fii libera cu tine însuși. E groaznic, nu-i așa, să transpiri și să ai sentimente neplăcute în avion.

(Erickson spune acum o povestire amuzantă despre cum și-a depășit aversiunea de o viață pentru chimen doar prin mestecatul gumei atâta timp până când a început să îi placă. Astfel și-a dovedit că își poate schimba gustul, dacă vrea acest lucru.) Trebuie să știi într-adevăr că îmi pot schimba comportamentul, și tu poți face același lucru cu transpirația. Mai e și altceva? Ți-am vorbit prea mult. Să îți cer bani?

X: Nu!!!

E: E minunat! Asta e cu adevărat minunat!

E: Acum îmi vei trimite o ilustrată de Crăciun?

X: Da.

E: A fost foarte, foarte plăcut să te cunosc.

X: Este foarte plăcut să te cunosc.

E: Să îți fie bine... Și sper să te revăd la întoarcere.

R: Sunt adesea martor la modul cum la sfârșitul procesului de terapie le dezvălui pacienților tai natura hipnozei. În particular, subliniezi ca ei au de fapt controlul asupra proceselor și ca le pot folosi în orice scop constructiv. Negi orice concepții greșite despre procesul de control furnizând control și libertate pacientului. E ridicol pentru terapeut să creadă că trebuie păstrate secrete fata de pacient. O înțelegere deplină a fenomenelor hipnotice și a metodelor de hipnoterapie poate ajuta oamenii să ceară ajutor. Cu aceasta povestire finală despre cum ajungi să fii dezgustat de chimen, închei terapia furnizându-i un bun model despre schimbarea de sine și flexibilitatea comportamentală.

E: Nu-ul ei la întrebarea mea despre onorariu a fost exploziv... Dacă ea poate fi exploziva cu mine, poate fi cu oricine.

R: Aici îi dai o oportunitate socială să folosească nou dobândită auto-asertivitate și în același timp, netaxând-o suplimentar, o recompensezi pentru permisiunea de a înregistra ședințele cu ea și a le publica. Cererea pentru Crăciun a reprezentat doar un simplu plan.

Nota asupra naturii creative a psihoterapiei

(Versiune publicată a eforturilor unuia dintre autori de a realiza o recenzie asupra unui jumătate de secol de explorări hipnoterapeutice.)

Deși am făcut efortul de a generaliza principiile implicate în acest caz, trebuie să recunoaștem că fiecare caz hipnoterapeutic este unic. Erickson comentând această temă susține că fiecare efort hipnoterapeutic este o explorare creativă. Acest lucru se întâmplă pentru că un

comportament, fie că e vorba de starea de veghe, fie de trasa hipnotica, nu este în mod necesar logic, bine ordonat, pertinent, sau măcar potrivit situațiilor sau condițiilor pe care le evoca. Poate fi logic, illogic, fără înțeles, irelevant, întâmplător, greșit direcționat, non sens, metaforic, amuzant sau oricum altfel. De obicei, este imposibil să prevezi cu precizie care va fi răspunsul unui individ în cadrul unei ședințe de terapie datorită simplității și complexității comportamentului a cărui înțelegere și idiosincrazie deriva din permutările numeroase a factorilor experiențiali necunoscuți care au acționat de-a lungul vieții individului. Pot fi făcute doar generalizări foarte largi. De prea multe ori, oricum, aceste generalizări pot cădea sau se pierd într-o vastă complexitate când un anumit terapeut întâlnește un anumit pacient, într-un anumit loc și moment.

Prin urmare, când problemele privind distragerea, deranjarea și comportamentele anormale sunt întâlnite, orice abordare terapeutică trebuie să integreze individualitatea pacientului și a terapeutului. Nu se poate exercita un control rigid sau aplica vreo metoda științifică pentru a solicita același comportament de la un pacient la altul în același condiții, în momente diferite. Chiar atunci când gama de răspunsuri pare a fi limitată, se pot produce comportamente total imprevizibile. Astfel, în timp ce principiile științifice generale ale psihoterapiei exista cu siguranță (principiul caracterului creativ fiind unul dintre ele), utilizarea acestor principii reprezintă o continua valorificare a naturii unice și exploratorii a întregii munci psihoterapeutice. Psihoterapeuții nu pot accepta ca rutinele generale sau procedurile standard să fie aplicate nediscriminativ la toți pacienții. Psihoterapia nu este cea mai bună aplicare a adevărilor și principiilor descoperite de academicieni în experimente de laborator controlate.

Orice ședință psihoterapeutică este unică și solicită un efort creativ proaspăt atât din partea terapeutului, cât și a pacientului pentru a descoperi principiile și semnificațiile obținerii unui efect terapeutic.

Această abordare creativă și individualizată este foarte importantă în hipnoză. În cei șapte ani de studiere a operei lui Erickson, Rossi a cerut adesea demonstrarea unui fenomen hipnotic anumit, cu un anumit pacient, de-a lungul unei ședințe de terapie. În majoritatea timpului Erickson a respins astfel de cereri cu umor pentru că el considera că Rossi ar fi trebuit să simtă că cererea era nepotrivită sau imposibil de realizat cu acel pacient, în acel moment. El a realizat demonstrația cerută. Oricum, Erickson avea succes de obicei în invocarea fenomenelor hipnotice asociate cu munca clinică cum ar fi acțiunea ideomotorie, catalepsia, disocierea, amnezia, hiperamnezia, distorsiunea timpului, alterarea cogniției, emoțiilor și de asemenea, modificarea și transformarea comportamentelor simptomatice pe care le vedem în acest caz.

Cel mai des motiv pe care Erickson l-a invocat pentru a explica succesele și eșecurile lui, a fost gradul în care a fost capabil să evoce și să utilizeze motivația specifică a pacientului și repertoriul învățării experiențiale. Cel mai remarcabil efect hipnotic poate fi evocat datorită naturii relației de transfer și importanței acestor răspunsuri hipnotice pentru realizarea celui mai dorit efect terapeutic. Eșecurile, mai ales cele care presupuneau efecte hipnotice în obținerea cărora Erickson era cel mai experimentat în condiții experimentale, erau de asemenea, contabilizate prin aparenta irelevantă față de nevoile reale ale pacientului. Cu toate că Erickson a folosit unele proceduri standard pentru crearea experiențelor hipnotice,

el a utilizat permanent cadrul mental al pacientului și modele de asociere idiosincronică.

După trei ani

În următoarele trei vacante de Crăciun, X i-a trimis lui Erickson o ilustrată cu vesti despre familie și unele pozele cu nou-născuții ei. Fiecare mesajul confirma eliberarea ei de simptom, noua ei orientare în viață cu familia marita și cultivarea plăcută a muzicii pentru sine.

Cazul 6 Demonstrarea astmului psihosomatic cu facilitarea rezolvării simptomului prin soc și insight

O abordare psihoterapeutică de bază a simptomelor psihosomatice este aceea de a demonstra clar și fără echivoc cum pot fi controlate și menținute sub control prin procesele psihologice. O asemenea demonstrație distruge prejudecățile privind natura organică a problemei și pune de obicei pacientul în contact cu psihodinamica problemei. Dacă se accepta faptul că simptomele psihosomatice sunt mai mult legate de funcționarea emisferei drepte (Galin, 1974) o demonstrație hipnotică a controlului psihogen al problemei poate face contactul cu sursele emisferice actuale ale simptomului, până când tranșa însăși va fi considerată o activitate emisferică adecvată. (Bakan, 1969, Hilgard și Hilgard, 1975). Acest lucru ne ajută să înțelegem de ce acest insight spontan asupra resurselor și psihodinamicii problemei urmează îndeaproape după o demonstrație asupra controlului psihologic al simptomului. Experiența transei deschide o cale comună psihodinamicii și surselor de control ale simptomului. Cazul următor, descris de Erickson, este un exemplu tipic privind modul cum aceasta abordare poate fi folosită.

Astmul psihosomatic

Doamna G., în vârstă de 35 de ani, căsătorită de 10 ani, cu un copil de 9 ani, a solicitat o consultație psihiatrică. Acest lucru era în semn de protest fata de diagnosticul repetat pe care l-a primit de la o jumătate de duzina de diferiți alergologi privind astmul ei cronic care dura între noiembrie și aprilie, de zece ani, și care era în mare măsură determinat psihologic. Istoria pertinentă obținută era ca bucuria nunții a fost urmata în următoarele două zile de lung așteptată moarte a mamei sale, ținută la pat de boala. Mama nu a lăsat niciun testament, dar, ca un cadou de nunta pentru fiica ei, a obținut de la soțul ei o promisiune solemna ca, atunci când ea va muri, el va pune la dispoziție ferma pe care o deținea, va da fetei jumătate din aceasta, și dacă va dori, se va putea retrage pe jumătatea lui.

După funeralii, tatăl i-a spus ca promisiunea lui fata de sotie era o neînțelegere și ca ea va primi doar jumătate din venitul anual pana când el va muri, când ea urma sa primească tot. Ea și soțul supărați au luat decizia de a pleca și a locui în alta regiune a ținutului. În următoarele două luni, cuplul s-a împăcat cu tatăl și au inițiat o corespondență prieteneasca la sfârșitul lui octombrie. Tatăl a răspuns, și prima scrisoare a lui a găsit-o în pat, cu o răceală puternică. Însănătoșirea ei s-a produs lent, și acest lucru a fost pus pe seama unei reacții pulmonare la impuritățile din atmosfera, dar cu ajutorul vremii calde s-a vindecat. În iunie s-au mutat la San Fernando Valley, dar în noiembrie, probabil din cauza ceții, astmul a reapărut, și a durat pana în mai. În iunie s-au mutat la San Francisco, dar astmul a reapărut în noiembrie și a persistat pana în mai. Mutările ulterioare au fost fără folos. Oriunde se duceau astmul reapărea în noiembrie și dispărea în mai.

Ancheta privind tatălui a dezvăluit faptul ca el a continuat să cultive într-o manieră sezoniera. Planta, cultiva și strângea recolta. După ce realiza aceste lucruri, transfera întreaga conducere a fermei către un angajat și își petrecea iarna într-un oraș oarecum depărtat în liniște și confort. Odată cu sosirea primăverii, el se întorcea la ferma și muncea din greu până când recolta era strânsă. Întrebările imediate privind frecvența scrisorilor tatălui au scos în evidența faptul ca vara era tot timpul prea ocupat și lăsa scrierea scrisorilor pentru timpul liber de pe perioada iernii. Pacienta a sfârșit prin a recunoaște o posibilă conexiune între astm și scrisorile săptămânale ale tatălui ei.

A fost întrebată dacă era dorința ei de a avea o dovadă scrisă a faptului că astmul ei era psihogen sau organic. Ea a răspuns ca, în orice caz, ar fi mult mai liniștită, dar a adăugat că era indiscutabil organic atâta vreme cât a debutat cu o răceală, s-a agravat de la impuritățile atmosferice din orașul minier și apărea doar pe timpul friguros. Mai mult, dispărea odată cu sosirea vremii calde. De asemenea, trebuia să fie organic, pentru ca de zece ani nu a avut niciun atac vara, și ea era aceeași persoana din punct de vedere psihologic, atât iarna cât și vara. Spunea ca hipnoza era utilă ca un ajutor de diagnostic, și a consimțit să fie hipnotizată.

S-a dovedit a fi un subiect excelent, care dezvoltă o tranza adâncă foarte ușor. I s-au transmis sugestii post-hipnotice. Apoi a fost instruită ca pe parcursul transei, la un anume semn (când scriitorul lovea cu creionul de trei ori în masă) ea să rezolve o sarcină din memorie, cea mai importantă sarcină, care va fi prezentată la momentul potrivit. Ea a fost de acord să urmeze toate instrucțiunile și, de asemenea, să meargă la culcare chiar dacă primea o

alta sarcina (când țigară aprinsa cădea în scrumiera). A fost trezita cu o amnezie comprehensiva privind experiența transei. După câteva observații ocazionale, au fost puse mai multe întrebări privind posibilitatea atacurilor de astm din timpul verii. A fost mult mai pozitivă în negările ei.

Mențiunea a fost ca atunci când ceasul indica 2.17 PM, ea își amintea că este o zi de 8 iulie foarte călduroasă în Phonix, Arizona. Atunci era întrebată dacă se gândea că va suferi un atac sever de astm exact la 2.37 PM. Ea declara ca ideea e ridicolă. Era convinsă ca dacă astmul ei era psihogen, era posibil și probabil. Oricum, dacă era organic, nu trebuia să îi fie teamă. Oarecum nehotărâtă, ea se aștepta la o prezentare mai amănunțită, dar scriitorul îi orienta mai mult atenția spre ceas.

La 2.25 PM a fost întrebată dacă se simțea confortabil. Ea a răspuns că era mai degrabă confuza, pentru ca privitul ceasului nu putea să îi facă nimic. La 2.34 comentariul a fost ca doar 3 minute au rămas până la momentul în care urma să aibă sau nu un atac astmatic. Ea doar a zâmbit ca răspuns. La 2.37 s-a întors spre scriitor. Imediat scriitorul a lovit cu creionul de trei ori în masa (acesta a fost semnalul pentru a-și aminti sugestia post-hipnotica) și i-a spus, amintește-ți în întregime, doar dacă ai citit, conținutul oricărei scrisori de la tatăl tău. A avut loc un atac astmatic violent.

În timpul acestui atac, și-a spus, este o zi caldă. Este 8 iulie. Este vara. Nu sunt nori, praf sau frig. Nu ai avut nicio infecție prelungită. Ai un atac de astm sever. A început la 2.37, 20 de minute după ce am spus „dacă ar fi psihogen”. Se va opri când voi spune asta. Este psihogen! Îl voi elimina la 2.45 sau la 2.47, pentru că pot. Poți vedea aceasta țigară aprinsa? Asta e tot ce a rămas. Nu e nici

medicina, nici magie. Dar când fac un anumit lucru cu ea, astmul tău va dispărea.

Ea a reacționat pe deplin și pe parcursul trezirii a început să vorbească liber și comprehensibil. Amintirile ei pot fi rezumate ca fiind următoarele: mama ei fusese mult timp la pat din cauza unei paralizii, a unei probleme respiratorii și a unei boli cardiace. Tatăl ei nu le-a tratat niciodată cu blândețe nici pe mama ei și nici pe ea și a fost peste măsură de apăsător de vinovăția lui. Cu puțin timp înainte de atacul de astm, ea a primit o scrisoare de la un prieten în care se făcea aluzie la interesul exagerat al tatălui ei privind viața unei femei cunoscută ca fiind promiscua. Atacul de astm a urmat primei scrisori a tatălui. Prin urmare, ea aștepta îngrozită săptămână de săptămână scrisorile tatălui, dar se simțea obligată să răspundă la fiecare din ele. Întoarcerea lui la ferma în fiecare primăvară îi dădea un sentiment de ușurare pentru că știa că el urma să fie prea ocupat pentru a se mai angaja în activități indezirabile sau pentru a-i scrie.

Când ea și-a terminat rezumatul, a fost întrebată în legătură cu ceea ce intenționa să facă. Răspunsul ei a fost că se va gândi amănunțit la toate aspectele problemei și va decide cursul acțiunii. În urma unor informații ulterioare s-a aflat ca ea și-a vizitat tatăl, a discutat cu el situația, a angajat un avocat pentru a intra în posesia acțiunilor fermei care i se cuveneau și i-a dat tatălui libertatea de a face ce dorește cu acțiunile sale. De atunci, tatăl a administrat bine proprietatea ei, dar încet și-a risipit partea care i-a revenit.

El încă îi scrie regulat în fiecare iarnă, dar pacienta n-a mai avut atacuri astmatice, ultimul atac fiind cel indus în cabinet în 8 iulie 1949. Ultima oară a fost văzută la

cabinet în iunie 1954.

Pentru a vedea cum a progresat cazul, etapele vor fi examinate îndeaproape.

Exista o perioadă inițială în care pacienta consulta un număr de doctori pentru prescrierea unui tratament organic adecvat problemei. După eșecuri repetate și efecte placebo de scurta durată, pacientei i se sugerează că ar putea fi vorba de o problemă psihologică.

Pacienta sosește la cabinetul psihoterapeutului într-o stare de confuzie și tensiune, protestând ca problema ei nu poate fi un caz psihologic. În ciuda acestor proteste, *confuzia* arată ca *setul original de referință cu privire la natura organică a bolii a fost activat și cel puțin parțial deportentializat*. Confuzia este un semn al oscilației între renunțarea la cadrul organic și incapacitatea de a înțelege încă noul cadru psihologic al problemei. Confuzia este o condiție psihologică importantă pentru schimbarea terapeutică; ea semnalizează pregătirea psihologică a pacienților pentru schimbare chiar dacă ei nu o conștientizează întotdeauna.

În examinarea inițială a problemei, terapeutul descoperă factorii relevanți și psihodinamica posibilă a simptomului. În acest caz, autorul găsește rapid sursele psihogene posibile ale problemei: a) moștenirea încărcată a pacientei și încercările prin care trece în viața maritală simultan cu decesul mamei; b) asocierea dintre simptomul pacientei și scrisorile tatălui. Când pacienta a eșuat în recunoașterea oricărei legături între astm și scrisorile tatălui, autorul a recunoscut un posibil blocaj sau o posibilă disociere care ar fi putut fi un factor în formarea simptomului psihosomatic. În acest moment, când toți

factorii sunt clarificați, unii pacienți recunosc legătura. Ei dobândesc insight-uri și lucrează cu ajutorul terapeutului către o rezolvare finală a problemei. Nu este necesară nicio intervenție hipnoterapeutică.

Cu toate că aceasta pacienta nu a putut înțelege asocierile psihologice evidențiate de evenimente și circumstanțe ale vieții sale, în urma acestui interviu preliminar s-au stabilit (1) *relația și cadrul terapeutic de referință* la un nivel conștient. Urmău să fie activate dinamicele inconștiente și sursele experiențiale de recunoaștere și de cunoaștere.

Autorul abordează aceste surse nerecunoscute ale simptomului cu o demonstrație hipnotică a controlului psihologic al astmului. Mai întâi, el o antrenează pentru a experimenta efecte de tranșă și pentru a urma sugestii post-hipnotice. Tipic abordării generale a simptomului problema, el (2) *demonstrează prin intermediul propriei ei experiențe felul în care inconștientul poate controla comportamentul și indica astfel ca locul schimbării terapeutice se găsește în inconștientul ei*.

În timpul tranșei i se dau cu grijă sugestii care să activeze acele amintiri importante asociate unei indicații specifice. Nu i se spune la ce s-ar putea referi acele amintiri pentru a nu crește suplimentar rezistența conștientă. Inconștientul ei va răspunde probabil la aceste implicații care vizează legătura dintre inconștient și astm, prin activarea seturilor relevante de căutare inconștientă în această zonă. Implicația este o metodă eficientă (3) *de evocare a căutărilor și proceselor la un nivel inconștient* care pot irupe în conștiința când este dată o indicație specifică.

Înainte de a începe, Erickson și-a luat câteva măsuri de precauție. După ce pacienta este antrenată în următoarele sugestii post-hipnotice, el o instruieste să se culce – respectiv, să intre în transa – atunci când se da o indicație specifică. Orice comportament sau proces simptomatic care amenința să-i scape din mână, ar putea fi imediat atenuat, având-o în transă.

Apoi, el acorda timp inconștientului pacientei de la ora 2: 17 până la 2: 37, pentru a produce un atac astmatic în cazul în care astmul este de origine psihogenă. Inconștientul nu lucrează prin magie. Timpul este necesar pentru a-i permite inconștientului să lucreze. Autorul a considerat că ar putea să îi ia cel puțin 20 minute pentru a lucra cu limitările inhibitoare ale seturilor conștiente ale pacientei, care a declarat că această idee este ridicolă. Atacul astmatic a fost așteptat la ora 2: 37.

Autorul permite așteptărilor și tensiunii să crească timp de 20 de minute. La ora desemnată, 2: 37, ea se întoarce (1) *cu o atitudine de expectativă* spre el; promptitudinea ei este aparentă. El da indicația post-hipnotică așteptată (lovește cu creionul de 3 ori) și îi da sarcina critică de a-și aminti conținutului oricărei scrisori primite de la tatăl ei. Un violent atac astmatic psihogen rezulta. Astfel, ea intra într-o (2) *stare de șoc, timp în care cadrul mental obișnuit și patternurile de apărare sunt momentan deapertualizate*.

Pe parcursul acestei perioade critice, autorul enumera aspectele evidente referitoare la natura psihogenă a astmului ei. Când cadrul mental al unei persoane este zguduit (3) *prin soc și surpriză*, aceasta tinde să integreze orice sistem de sugestii sau credințe care îi va restabili securitatea și confortul. Aspectele

legate de natura psihogena a astmului sunt întărite prin securitatea și confortul care urmează indicației post-hipnotice (bricheta-scrumiera) de intrare într-o stare de transa profunda și confortabila din care ea se poate trezi *eliberata de astm* și cu amintirea deplină a tot ce s-a întâmplat. Astfel, autorul (4) *demonstrează eliberarea ei dintr-un comportament simptomatic* în timp ce creează posibilitatea (5) *ca ea să dobândească insight-uri cu privire la sursele și psihodinamica problemei*. Pacienta dobândește aceste insight-uri și planifica modalitatea prin care își va clarifica problema.

Cazul 7 Rezolvarea simptomului prin catharsis care facilitează maturizarea personalității: o abordare autoritara

Acest caz ilustrează felul în care hipnoza poate fi folosită eficient chiar și atunci când pacientul este un subiect dificil, nereceptiv la hipnoza și pentru care numai o stare de transa ușoară este posibilă. 3 sedințe de 2 ore au fost necesare pentru a obține aceasta transa ușoară, dar a fost suficient pentru a prezenta ideea de bază: *inconștientul tău va ști ce trebuie să facă și cum să facă. Tu vei ceda acelei nevoi și o vei exprima pe deplin. Când în final aceasta va fi refăcută complet, tu te vei vindeca de problema actuală. Deși autorul n-a putut evoca niciun fenomen hipnotic clasic cu acest pacient, sugestia de mai sus a fost suficientă pentru a desemna locul schimbării terapeutice în inconștientului său. Inconștientului pacientului i s-a dat timp de incubație până la următoarea sedință, când cadrul conștient a fost dintr-odată deportentializat printr-o atitudine neobișnuit de autoritara „Încetează cu mintea conștientă și cererile ei protesti de medicamente și lasa inconștientul să-și vadă de sarcina lui”*.

A fost suficient pentru a grăbi un catharsis neobișnuit de violent și prelungit care s-a dovedit a fi mijlocul de rezolvare a simptomului psihosomatic al pacientului și de schimbare izbitoare și maturizare a personalității totale. Perioadele intense de catharsis ar putea fi considerate ca stări modificate în care reorganizarea personalității ar putea avea loc. Dar concepțiile științifice nu pot justifica ceea ce se întâmplă; în esență este o poveste de dragoste. Este prezentată ca fiind scrisa de către autor cu mult timp în urmă.

Nimic pe buza ta!

Pietro, la cei 20 de ani ai săi, a fost obligat să renunțe la poziția lui dintr-o orchestra simfonica din cauza unei inexplicabile umflături pe buza inferioară. Aceasta s-a dezvoltat rapid după o altercație cu dirijorul orchestrei. Umflătura era atât de severă încât buza lui era mai groasă cu 2 inch. În timpul celor 3 ani în care umflătura a persistat, el a fost tratat de mai mult de 100 doctori, și măsurile folosite au variat de la psihoterapie, comprese fierbinți, medicamente, odihna și terapie cu raze X. Nu s-a văzut nicio ameliorare.

În final, el a fost trimis la un psihiatru care l-a îndrumat către hipnoterapie. Punctele izbitoare din această poveste au fost: el s-a născut în Italia, dar familia lui a emigrat în SUA când el avea 4 ani. Tatăl sau, un brutar muncitor, a avut o ambiție copleșitoare pentru fiul său. Din momentul în care copilul a arătat un interes spre muzica, tatăl s-a hotărât să facă din fiul sau un mare muzician. Instruirea a început la pian, la trei ani, în timp ce tatăl lui explora domeniul instrumentelor muzicale pentru a face alegerea potrivita. În final el a ales flautul.

Pentru a înțelege educația primită de băiat, este necesară o scurtă prezentare a tatălui. Tatăl era un patriarh autoritar, care își domina familia după o modă rigidă. El mânca primul, porții alese, și soția și copiii lui stăteau în apropiere, gata să-i îndeplinească dorințele. În timp ce își conducea propria brutărie, el muncea 12 ore pe zi, 7 zile pe săptămână. Conversația de acasă era bazată pe activitățile fiecărui membru al familiei. Soția vorbea despre munca din casă, cumpărături și lucrul cu preșcolari. După ce copiii veneau de la școală, ei dădeau raportul despre munca lor zilnică și în timpul vacanței, despre activitățile zilei. El asculta cu interes, le vorbea autoritar, era generos în predica lui și le încuraja realizările, și în același timp era generos în a condamna prostia. Educația lui era limitată, și când copilul sau mai mare a mers la școală, ei au hotărât materiile pentru care tatăl nu era instruit. În ceea ce îl privea, el dădea un raport zilnic despre ceea ce îndeplinea sau nu. Tatăl nu greșea niciodată. Repede el a învățat „Nimic pe buza ta” care a devenit un clișeu zilnic. El și-a tratat angajații într-un mod comparabil, dar a fost drept încât a câștigat loialitatea lor.

Toate activitățile de acasă se desfășurau conform unor reguli și erau normate în timp. Astfel pantofii erau lustruiți într-un timp anume al zilei, iar gazonul era tuns pe lungime, timp de o oră. În timpul ploii se câștigă timp cât să uzi un strat de flori, joaca era considerată ca o parte esențială a vieții, dar durata și caracterul ei erau predeterminate. Băieții jucau mingea și fetele se jucau cu păpușile în intervale de timp reglementate. Toate erau aranjate, constructive și făcute în mod sistematic.

Din momentul în care Pietro a devenit un muzician

renumit, un set special de reguli a fost stabilit pentru el. Antrenamentul în locul jocului, biografiile muzicienilor în locul poveștilor, etc. Munca de la școală a devenit mediocra pentru ca energia zilnică era păstrată pentru exersarea muzicii. Ceilalți copii au fost rugați să aibă note excelente. După tatăl său, Pietro a primit cea mai aleasă porție la masă. La început tata superviza antrenamentul muzical al fiului și era un bărbat inteligent cu o bună ureche muzicală. Astfel, multe ore pe zi erau petrecute cântând la pian, făcând exerciții pentru degete, dexteritate și pentru o mișcare absolut precisă. Apoi, un profesor a fost angajat pentru a-l învăța să cânte compoziții astfel, el putând învăța muzica. De când tatăl aprecia profund muzica și putea să discute fericit și entuziast, el a reușit să-și inspire fiul cu entuziasm și dragoste. Primele lecții la flaut au fost supervizate de către tata „Tu trebuie să simți flautul înainte de a cânta la flaut”, spunea plin de satisfacție pentru munca fiului său. Totdeauna predica tatălui era generoasă și răbdarea lui fără limite. Toate erau învățate în mod riguros. Fiul petrecea multe ore la pian, multe ore la flaut, multe ore în discuții pentru a învăța sufletul muzicii. Mai târziu, bineînțeles, toate acestea au fost salvarea pacientului, și în timpul terapiei s-a discutat mult despre sufletul muzicii. Un alt profesor a fost angajat pentru a-l învăța despre lungimea și frecvența și tipurile de lecții, în timp ce tatăl intervenea mai rar în activitățile practice.

După absolvirea liceului, Pietro a petrecut 12 ore pe zi timp de 2 ani perfecționându-se ca flautist. La vârsta de 20 de ani tatăl i-a permis să țină o audiție. Aceasta s-a întâmplat cu o binecunoscută orchestra simfonică în care el era primflautist. Ambiția tatălui a fost satisfăcută. Poziția fiului în muzica mondială fusese atinsă. Acum fiul trebuia să se îndrăgostească, să se căsătorească, încât să

învețe sentimentul, dulceață, dragostea unei femei, frumusețea și rasul unui copil.

La un concert, el a întâlnit o fată. Tatăl era disperat. Fata era din Yugoslavia, nu din Italia. Fata provenea dintr-o familie de artiști, fusese studenta, studiasse canto, putea să picteze excelent și avea un frate care era sculptor.

Timp de 2 ani el a cantat în orchestra simfonică. Un nou dirijor a fost angajat. Era ca un vârf de sabie și conducea într-un mod dictatorial. În timpul unei repetiții, el a acuzat un cântăreț de o greșală, și când acesta a protestat, dirijorul i-a spus ca nicio buza nu asculta de el. La următoarea repetiție buza inferioară a cântărețului era ușor umflata și canta greșit. Când a încercat să explice, dirijorul i-a spus din nou „Nu vreau nicio buza în relief, sau poți să demisionezi”. Băiatul nu a îndrăznit să-și exprime durerea în niciun fel. Nu a îndrăznit să-i spună nici tatălui. La nicio lună, buza lui era atât de umflata încât a fost forțat să demisioneze, explicându-i tatălui starea buzei lui.

Apoi, a început căutarea unui ajutor medical, în timp ce continua să cânte la pian, de flaut nu se mai putea atinge decât 9 ore zilnic. În timpul acestor trei ani tatăl i-a privit buza umflata cu o neliniște crescândă, cerându-i fiului să caute un medic competent. Romanța cu fata din Yugoslavia se terminase. Ea a părăsit țara pentru a-și completa studiile și pentru a exersa canto și pictura.

Cursul clinic

Primele interviuri au fost dedicate securizării pacientului în legătură cu istoria sa de viață. La al cincilea interviu a fost făcut un efort pentru a-l hipnotiza, dar s-a dovedit a fi un subiect dificil. Totuși, după trei ședințe a

doua ore fiecare, o tranza ușoară a fost indusa. Aceasta a fost folosită pentru a sugera ca buza lui umflata era de origine psihologica, aceasta putând fi vindecata, fiind o manifestare externa a unui profund ajutor de care are nevoie inconștientului, o expresie a comportamentului care a fost reprimat, ignorat și uitat în timp. I s-a spus ca inconștientul sau trebuie să se exprime complet. Mai mult, inconștientul sau ar trebui să știe ce să facă și cum să facă, și el ar trebui să cedeze nevoii și să-l lase să se manifeste pe deplin. Când aceasta s-ar fi realizat, el ar fi putut să scape de problema prezenta. Aceste sugestii post-hipnotice i-au fost date cu multe repetiții și într-o manieră dictatoriala. La sfârșitul ședinței i s-a spus să nu pună întrebări, să meargă acasă, să-și lase inconștientul pregătit pentru sarcina, și apoi, la următoarea întâlnire, trebuia să apară la ora exactă și să-și lase inconștientul să-și înceapă sarcina fără întârziere. Aceasta atitudine extrem de autoritară a fost considerata potrivita pentru ca a folosit experiența anterioara de viață a pacientului. Autorul a folosit în mod simplu așteptarea sa autoritara.

La următorul interviu el a intrat în birou după cum fusese instruit, dar imediat a cerut câteva medicamente pentru buza lui. I s-a spus apăsător: „Nu vorbi despre mintea ta conștientă (știutoare) și solicitările tale protesti despre medicamente, și lasă-ți subconștientul să-și aștepte sarcina!” Reacția lui a fost una violenta. A sărit din scaun și cu voce tare l-a învinuit pe Erickson ca fiind exemplu mizerabil de incompetenta, de profesie inferioara. Întreaga ora a fost petrecută într-un atac de ocară. Exact la sfârșitul orei, i s-a spus sever: „Inconștientul tău poate să tacă acum, și în următoarea ședință va continua, exact la timp, făcând o treabă mai buna și mai profundă. Părăsește biroul acum!”

El a apărut la timp pentru următoarea întâlnire și s-a aruncat într-un nou atac (discurs) chiar din momentul în care a închis ușa. Interviuul s-a terminat în aceeași manieră și acest șablon a fost urmat în timpul terapiei. Timp de 9 luni, 2 ore pe săptămână, a fost urmata aceasta procedura, cu excepția ca, o dată pe lună, i se putea spune în mod arbitrar ca următoarea întâlnire va fi diferita, dar nu i se dădeau informații în plus. Când el intra în birou într-o astfel de ocazie, era întâmpinat cu pretenția unei discuții frumoase despre muzica, membrii orchestrei, emoții și experiența de viață, speranțe, temeri în cântecul lui propriu. Pacientul a intrat în aceasta ședință cu aceeași intensitate și același entuziasm manifestate într-un comportament ostil și era cu adevărat inspirat în discuțiile sale.

Primele denunțări au fost fundamentate pe activitatea medicala a autorului. Aceasta a dus la o denunțare a lui Erickson ca membru al rasei umane, în particular ca descendent al vikingilor, care au distrus și prădat fiecare bucata de pământ unde își puteau ancora vapoarele lor. El a pregătit aceste comentarii insultătoare cu expresii alese din italiana, pe care amabil, le-a tradus pentru scriitor. Aceasta s-a dezvoltat într-o descriere insultătoare și într-o calomnie, împreună și individual pentru toți predecesorii autorului, cu excepția părinților și bunicilor lui, înapoi în timp. Discuția ar fi putut fi întreruptă la mijlocul unei propoziții spre sfârșitul orei, următoarea ora ar putea fi marcată cu o completare a acelei propoziții și cu continuarea subiectului. Astfel, călătoriile lui spre casa cu autobuzul erau de obicei consacrate viitoarelor insulte din timpul interviului. De la strămoși, el întorcea subiectul către autor ca bărbat, mai întâi ca o creatură fiziologica. Când acesta era epuizat, el se referea la Erickson ca membru al societății în general,

dar cu moștenirea de a prada și răpi. Tratatând acest subiect până la epuizare, el se referea la Erickson ca bărbatul unei familii. În timp ce dezvolta acest subiect, survenea o schimbare marcantă în comportamentul lui motoriu. În prealabil el a măsurat cu pașii podeaua agitându-se și gesticulând violent. Cu privire la dezvoltarea acestui subiect, el a adăugat comportament sau motric sărind la autor, agitându-și pumnul sub nasul său și explicându-i cum i-ar plăcea să-l lovească și să-l rănească și cum i-ar mutila corpul. La fiecare demonstrație, el cerea atenția autorului în timp ce mima cum i-ar fi plăcut să-i scobească ochiul drept sau stâng. În același timp, el varsa și scuipa.

În timp ce dezvoltă subiectul referitor la Erickson ca bărbat provenind dintr-o anumită familie, el își amintea lucrurile diferite din casa tatălui. Astfel, comportamentul autorului, atitudinea lui față de fiecare copil al său, cererile lui privind activitățile din acasă și alte obiceiuri și caracteristici erau speculate pe larg și nefavorabil, cu amărăciune și antipatie. Fiecare ora era petrecută pe această temă generală cu o creștere a antipatiei și a resentimentelor și a declarațiilor extravagante. Într-o zi, aproape de sfârșitul ședinței, și-a adus aminte pentru prima oară de tatăl sau în declarațiile sale, „Dacă erai tatăl meu...”. Imediat el făcea o pauză, se așază neputincios și cu răsuflare întretăiată, „Dar tu nu ești tatăl meu, nu ești tatăl meu, nu ești tatăl meu”. Cu o voce prietenoasă i se spunea „Nu sunt tatăl tău”. Inconștientul tău mi-a vorbit spunându-mi lucruri care te-ar putea ajuta să înțelegi sentimentele tale față de tatăl tău. Acum, că tu ai spus toate aceste lucruri pe care le-ai ținut în tine ani întregi, buza ta se poate vindeca. Tu mi-ai dat întreaga buza pe care n-ai îndrăznit s-o dai nimănui, pe care ai păstrat-o pentru tine. Ești liber, buza ta se va vindeca. Singurul lucru pe care trebuie să-l faci este să-ți privești tatăl,

uitându-te ca la un bărbat oarecare. Ești adult acum. Spune-i tatălui tău simplu ce dorești, ce simți, limitându-te doar la lucrurile pe care el le poate înțelege. Lucrurile pe care el nu le poate înțelege nu trebuie spuse. Replica lui a fost: „Trebuie să mă gândesc. Îi voi vorbi diseară”.

Raportul lui la următorul interviu a fost ca în acea seară, la adunarea obișnuită pentru raportul zilnic, i-a spus tatălui că era un bărbat, că știa ce este corect și bine, ca pe viitor va fi răspunzător pentru el însuși, că va înceta să primească comenzi de la părinți. La aceasta a adăugat ca buza lui se va vindeca în scurt timp. Răspunsul tatălui a fost tipic. După o lungă tăcere, tata s-a îndreptat către pacient, a dat mana cu el și într-o italiană simplă a spus: „Fiul meu, sunt un bărbat bătrân. Am uitat ca tu ești adult. Te rog iartă-mă”.

În mai puțin de o lună buza pacientului era normală. Nu mai exersa 9 ore pe zi. El și-a anunțat intenția de a pleca în est către un oraș mare și el a ales pe cel în care logodnica lui studiasă. El s-a angajat chelner până când a apărut șansa unei auziții. Era angajat ca flautist într-o orchestra simfonica mare. Și-a reînnoit cererea în căsătorie și a plecat cu logodnica să-și viziteze părinții și pe Erickson. Ea era o fată încântătoare, dar nefericita de șederea în Europa. Le-a povestit despre planurile de a se întoarce în Yugoslavia pentru a-și vedea familia. N-o mai văzuse din 1947. Războiul lăsase urme și în locul natal. Ea s-a alăturat forței de eliberare și a luptat împotriva naziștilor. A fost prinsă și tratată brutal. În final a scăpat și a reușit să se întoarcă în SUA. Nu mai era o fată încântătoare. Era îmbătrânită, cocârjată, cu parul alb, cu rani pe fata, brațe și picioare. Ea întrebase de Pietro, îi scrisese, dar intrarea SUA în război a pus capăt corespondentei. Tatăl lui renunțase la brutarie și intrase în

industria de război, și astfel toate legăturile se rupseseră. Ea a acceptat resemnata aceste informații și și-a luat rămas bun de la scriitor.

Cazul 8 Disfuncții sexuale: Antrenamentul somnambulic într-o abordare hipnoterapeutică rapidă

Un pensionar i-a telefonat autorului pentru un interviu în care să trateze o problemă personală. În prima parte, un interviu de o oră, autorul ilustrează abordarea sa tipică în comportamentul unui somnambul. El stabilește un cadru terapeutic de referință și apoi utilizează cu abilitate multe forme indirecte de sugestie și o serie de sugestii post-hipnotice pentru a stabili o relație apropiată și urmărește comportamentul caracteristic somnambulului. El ilustrează cum o comunicare la două nivele, o eliberare continuă și o deplasare a rezistenței sunt de o mare importanță.

În partea a doua a ședinței, el ilustrează cum o sursă clasică de levitație apropiată de o tranșă indusă poate fi folosită ca un context bogat pentru introducerea multor sugestii terapeutice într-un simbol ca o formă directă. Sugestiile terapeutice sunt introduse în primele momente de intrare în tranșă când atenția și așteptarea pacientului sunt la frecvența maximă. În această abordare neobișnuit de rapidă, pacienții primesc sugestii terapeutice înainte ca ei să realizeze ceea ce se întâmplă. Conștiința lor poate fi fixată pe sursa de levitație pe care ei nu au observat-o. Sugestiile terapeutice sunt primite de către inconștient într-un mod care ocolește conștientă pacienților, atitudini obișnuite și limitate.

Dacă traducem termenii de conștient și inconștient

prin emisfere dominante și nedominante, putem avea baza neuropsihologica pentru a descrie o nouă abordare terapeutică. Ocupând emisfera dominantă cu o tranșă (levitația) care poate fi ușor marginalizată, putem pregăti emisfera nedominantă pentru a primi sugestii terapeutice exprimate prin limba emisferei nedominante.

Prima parte: Facilitarea comportamentului somnambulic

E: Spune-mi care este problema ta.

P: Mi-am pierdut sotia cu câțiva ani în urmă. Era bolnava de câțiva ani. Am avut întotdeauna o viață sexuală normală. Dar după moartea ei am simțit că eram absolut impotent și nu puteam obține o erecție. Asta nu mă supără pentru că nu-mi planificasem să mă recăsătoresc. Acum am întâlnit o femeie și vreau să mă căsătoresc. Am făcut toate încercările. Ea s-a gândit că ar trebui să mai așteptăm. Aș fi putut să trăiesc cu ea, dar nu am vrut. Eu vreau să mă căsătoresc cu ea. Dar am descoperit că făcând dragoste cu ea nu aveam sentimentele sexuale pe care știam că le aveam. Îmi dau seama că sunt mai bătrân și aceste lucruri nu se întâmplă atât de des. Am 68 ani. De când te-am sunat, cu câteva zile în urmă, aceasta s-a schimbat. N-am mai avut legături, dar am avut erecții în timp ce făceam dragoste. Vreau doar să mă simt în siguranță. Am planificat să ne căsătorim peste 5 săptămâni. Eu vreau să mă simt în siguranța atât pentru ea, cât și pentru mine.

E: Te interesează arheologia?

P: Nu, nu foarte mult.

E: Tu știi ca semințele găsite la mumiile egiptene s-au dezvoltat după 5.000 ani?

P: Da, cunosc asta.

E: Exista vreun motiv pentru a crede ca penisul tău introdus într-un vagin nu s-ar tumefia?

P: Nu, acum nu exista. S-a schimbat în ultimele zile, dar de aceea eram îngrijorat când te-am sunat.

E: De ce n-ai fi îngrijorat în legătură cu inima, pancreasul, glandele salivare?

P: Niciodată nu m-au îngrijorat aceste lucruri, dar acum este o relație personală. Acesta este lucrul care ma îngrijorează. Voiam să fiu sigur. Și cred că ea voia să fie sigura, de asemenea.

E: În regulă, din punct de vedere fiziologic nu ar trebui să fii îngrijorat.

P: Nu cred.

E: Nu crezi?

P: Nu, as putea spune că nu sunt sigur.

E: Din punct de vedere psihologic sau emoțional ai putea fi îngrijorat.

P: Da.

E: Crezi ca din punct de vedere emoțional sau psihologic poți avea vreo îndoială când ea este nuda?

P: Nu, acum nu cred, dar cu 3 sau 4 zile în urma credeam.

E: Niciodată nu uiți de problema în discuție, dar tu o traduci în multe alte căi ale experienței pacientului. Folosești învățăturile altora pentru a-ți trata problema.

R: Este ceea ce ai făcut corect la începutul acestui interviu. El își spune problema și tu imediat întrebi despre arheologie. Asta îți permite să ridici ideea semințelor dezvoltate după 5.000 ani cu o analogie umoristica a problemei lui. Imediat folosești o alta modalitate a cunoștințelor lui pentru a stabili că este posibilă recăștigarea unei funcții vitale nefolosita de mult timp. Aceasta este prima apropiere de structura terapeutică de referință. Apoi tu întrebi despre inima, pancreas și glande salivare, întrebare care conduce la implicația ca el nu trebuie să se îngrijoreze. Introduci o alta structura terapeutică de referință: procesul inconștient al corpului va permite o erecție a penisului așa cum alte funcții o fac, el renunța la efectele de inhibiție. Pacientul obiectează spunând ca o relație personală este implicată. Tu confirmi ca din punct de vedere psihologic n-ar trebui să fie îngrijorat. Aceasta rezolvă aspectul psihologic al problemei și îți permite ca tu să definești problemele într-o manieră psihologică sau emoțională pe care el le accepta cu ușurință. În primele minute ale interviului ai facilitat serii de cunoștințe de la pacient care arată o structura terapeutică de referință foarte puternică pentru munca de hipnoza care va urma. În ultima lui remarcă pacientul plasează problema în trecut. El se apropie de transa cu o mare așteptare pentru ca problema să fie rezolvată ușor.

Inducție de tranza: Prima etapa de învățare

E: Acum așază cu mâinile pe lucrurile tale în felul acesta. Privește la pata aceea. Privește la ea continuu.

Nu trebuie să vorbești.

Nu trebuie să te miști.

În acest moment nu te miști.

Privește doar la pata aceea.

Și cu mulți ani în urma

Ai mers la grădiniță

Și te-ai confruntat

Cu ceea ce pare

O sarcină de neîndeplinit

De învățat literele alfabetului

Cu toate formele lor.

Și asta pare o sarcină de neîndeplinit.

Dar ai format imagini mentale

Pentru fiecare litera a alfabetului.

Ai format imagini mentale

Ale numerelor.

Și ai format acele imagini mentale

Pentru a rămâne cu ele tot restul vieții tale.

R: Aici ai indus o tranza fără o introducere inițială pentru ca bărbatul deja cunoștea posibilitățile sale terapeutice și o așteptare pozitivă. Aceasta prima etapa de învățare tinde să ușureze regresia de vârstă prin concentrarea ideodinamica indirectă care evoca experiențele învățate prima dată.

Ratificarea transei: Limbajul trupului în tranza

În timp ce îți vorbeam

**Respirația ta s-a schimbat
Pulsul tău s-a schimbat.
Închide ochii A... C... U... M**

[Pauza pentru ca ochii pacientului se închid și capul se apleacă încet, puțin câte puțin, până când atinge pieptul.]

**Ai intrat pe deplin în transa
Și te bucuri de sentimentul de confort
Și de satisfacție pretutindeni.**

[Pauza pentru ca trupul pacientului cade în fața puțin periculos.]

Poți aluneca pe un scaun.

[Pauza pentru ca trupul pacientului se așază confortabil pe un scaun.]

R: Tu începi procesul tău vocal cu condiția desenării încet a literelor și apoi accentuezi aceasta într-o transă adâncă în care se poate bucura de confort și satisfacție. Aceasta este o formă indirectă de sugestie pentru că noi știm ca un astfel de confort este caracteristic transei.

E: Accentuarea satisfacției include capul, nasul, fesele și penisul.

R: Pacientul nu recunoaște aceasta ca o sugestie indirectă de generalizare: de când penisul sau este o problemă, inconștientul sau va tinde automat să focalizeze unele dintre sugestii satisfăcute.

E: Faptul ca trupul sau se apleacă înainte poate fi o

indicație ca el se înclina către lumina dragostei; s-a îndepărtat de ea după moartea soției.

R: Înclinarea în fața poate fi un indicator al unui raport pozitiv. Oare asta înseamnă ca înclinarea spre spate este un indicator a reacției transferului negativ sau o problemă între terapeut și pacient?

E: Poate indica o dificultate a ideii prezentate.

Sugestii post-hipnotice inițiind pregătirea somnambulului: A fi în transa fără a ști

**Și acum vreau ca tu
Să-ți dai seama de ceva.
La puțin timp după trezire
Îți voi spune ceva.**

R: Aceasta sugestie post-hipnotică este un mod de inițiere în pregătirea somnambulului. Este o sugestie foarte ușor de acceptat pentru ca după ce pacientul se trezește el se așteaptă ca tu să-i spui ceva. Nu realizează totuși ca atunci când vei spune ceva îi vei da o indicație post-hipnotică care va iniția o altă transă. Primele cercetări au indicat ca subiecții reîntra în transă când primesc indicații post-hipnotice și realizează sugestii post-hipnotice. Când începi să spui ceva după transă, ei vor tinde să reîntre în transă chiar dacă ochii lor sunt deschiși și se comporta ca și cum ar fi treziți. Aceasta este definiția ta pentru o stare a unui somnambul: o persoană care se comporta ca și cum ar fi trează, dar capabilă să urmeze sugestiile hipnotice ale terapeutului.

E: Cu pregătire hipnotică tu vrei ca ei să fie mulțumiți la gândul că sunt treziți.

R: Chiar dacă ei nu sunt cu adevărat. Tu definești asta ca fiind o stare de somnambul? Pacientul crede că este treaz, dar el te urmează atât de aproape și este capabil să realizeze atât de multe reacții hipnotice încât noi spunem ca el este într-o stare de tranșă. El nu este critic și inițiază propriile direcții ale comportamentului său; el așteaptă sugestii. El este în tranșă fără a fi conștient de asta.

E: I-am spus odată unui subiect să se comporte ca și cum ar fi treaz ca noi toți care eram în camera. Dar când o persoană străină a intrat în cameră, subiectul nu a mai putut răspunde cu prezenta de spirit, și nu l-a auzit pe noul venit vorbindu-i.

R: Exista întotdeauna o legătură specială cu cei prezenți în camera în afară de străini. O stare intensă a legăturii este caracteristica somnambulului în tranșă. Încep să cred că pacienții sunt frecvent într-o stare de somnambul fără ca hipnoterapeutul să recunoască sau să cunoască cum să o folosească.

E: Sunt de acord. Mulți au idei fixe și rigide despre comportamentul unui somnambul.

Utilizarea motivației pacienților pentru întărirea sugestiilor

**Tu poți fi surprins
Ca tu însuși te-ai îndoit vreodată.**

R: Faci o sugestie terapeutică aici?

E: Pentru a întări sugestia post-hipnotică precedentă.

R: Folosești propria motivație a pacienților pentru terapie întărind sugestiile tale.

E: Toate sugestiile tale în terapie ar trebui să fie un întreg conectat.

Amnezia hipnotica facilitând starea de somnambul

**Acum nu este necesar ca tu să-ți amintești
Ceea ce îți spun în stare de tranza.
Dar inconștientul tău
Își va aminti
Dar toți dintre noi știm foarte puțin
Despre ceea ce știe mintea inconștienta.**

R: Aceasta este o sugestie recomandabilă pentru amnezie. Tu nu comanzi amnezia. Asta ar putea stimula rezistența conștientului. Aparent, tu lași pacientul să facă ceva ușor. Nu este necesar ca tu să-ți amintești. Asta implică că este prea greu să-ți amintești.

E: Dacă spui cuiva că trebuie să facă ceva, persoana, invariabil îți va spune nu.

R: Admiți că inconștientul își va aminti. Dar noi toți știm foarte puțin despre ceea ce inconștientul știe. Aceasta tinde să întărească amnezia și rolul inconștientului. Aceasta subliniază amnezia conștientă și semnificația funcționării inconștientului este o altă cale de facilitare a stării de somnambul.

Adâncirea transei prin repetiție

**Te voi trezi
Și te voi introduce înapoi în transă.**

E: Trezind și punând pacientul înapoi în transa repetată este un mod de adâncire a transei.

R: Este de asemenea un fel de apropiere confuza a pregătirii somnambulului?

E: Da, tu pregătești pacientul să răspundă într-un mod terapeutic.

R: Tu îl pregătești să-ți răspundă.

E: Și tu îți bazezi sugestiile terapeutice pe propriul sau comportament.

R: Prin transa adâncă tu înțelegi ca pacientul te urmează îndeaproape în concordanță cu nevoile sale.

Întrebări ca fiind sugestie directă într-o manieră permisivă

Și tu vei face tot ce-ți cer să faci.

Poți fi surprins→

De abilitatea ta

Pentru a face adevărat orice îți voi spune?

R: Prima ta propoziție pare să fie o cerere autoritară, șocantă de ascultare.

E: Tot ce îți spun eu să faci. Eu n-am spus, fa ce-ți spun să faci.

R: Când întrebi, tu faci o cerere permisivă pe care

pacientul ar putea s-o refuze. Apoi îl urmezi cu un sunet inofensiv, dar întrebarea puternică despre a fi surprins de abilitatea ta pentru a fi adevărat orice îți spun?

E: Chiar și copiilor le plac surprizele.

R: O surpriză implica de asemenea ca inconștientul va fi activ și surprinde conștientul.

E: Prea mulți terapeuți spun ca pacienții lor fac una sau alta fără să întrebe. Asta este o mână de fier acoperita cu multă catifea.

Eliminarea și înlocuirea rezistentei: folosirea negației

Și tu vei adevăra orice voi spune.

Nu-i așa?

E: Tu dorești, nu-i așa? Dacă cineva folosește negația, ar fi bine să fiu eu.

R: Dacă pacientul are o forma rezistentă sau nu, atunci tu vei fi acela care va hotărî sau nu? tinde să elimine și să înlocuiască cuvântul nu. Studenții începători în hipnoza sunt pregătiți de obicei să exprime sugestiile într-o manieră pozitivă. Asta este o apropiere validă. Forma de contrariu este întotdeauna prezentă. Folosești negația în acest mod curios și concret pentru a identifica negațiile pacientului și a-l converti într-o direcție constructivă.

**Poezia hipnotica depășește rezistența
conștientului**

**În ciuda a tot ce faci.
Ceea ce spun va fi adevărat.**

R: Acest cuplet poetic este un alt mod de relație cu rezistența. Mulți pacienți se tem de asta dacă au gânduri contrare în timpul transei, sugestiile terapeutice nu pot fi eficace. Cupletul tău liniștește din acest punct de vedere. Modelul neted al sunetului și accentului din acest cuplet sugerează că ar putea fi un exemplu al poeziei lui Snyder, care ocolește critica, emisfera stângă intelectualizată, așa încât ea poate fi acceptată de emisfera dreaptă.

E: Fac legătura cu sugestia terapeutică fără de care rezistența nu ar putea exista.

R: În acest caz tu nu elimini rezistența, doar adaugi la ea sugestiile tale terapeutice. Este un mod de a folosi rezistența pacienților. Este important pentru acest tip de pacient, care pare atât de cooperant prin comportamentul său.

**Trezirea aparentă din tranșa și reinducția
spontana: Caracteristicile individuale ale
somnambulului**

**Nu te grăbi
Și mental, în liniște
Numără înapoi de la 20 la 1.
Trezește-te în timp ce numeri
Și începe numărătoarea acum.**

[„P” pare să se trezească într-un minut.]

Greu de trezit, nu-i așa?

P: Um-hum.

[E răspunde la telefon și P închide ochii și intra din nou în transă.]

E: Și este greu de trezit.

Dar tu poți să te trezești din nou.

[P deschide ochii încet. Nu-și poate reorienta trupul, totuși, noi credem că el este încă în transă.]

Și te trezești cu un sentiment foarte confortabil.

P: Mă simt bine.

E: De ce ai intrat în transa a doua oară?

[P se uita mirat.]

Inconștientul tău înțelege mult mai mult decât crezi.

R: Este un indiciu al legăturii somnambulului cu tine ca el închide ochii și intra din nou în transa când tu îți muți atenția de la el răspunzând la telefon. Acum el îți urmează primele sugestii post-hipnotice ca s-ar întoarce în transa după trezire. Dacă era cu adevărat treaz, ar fi trebuit să se miște puțin sau ținând legătură cu mine pana când am fost lângă el. Dar a continuat să mă ignore. Transa adâncă nu înseamnă ca un pacient este toropit; înseamnă ca atenția pacientului este intens focalizata pe ce este relevant, astfel orice altceva este ignorat. Îi ceri să se trezească din nou, dar el deschide doar ochii. Când îi ceri să se trezească cu un sentiment foarte confortabil, el îți răspunde la fel „Mă simt confortabil”. Urmarea exacta a cuvintelor tale este un

alt indiciu al stării de somnambulism. De ce este mirat când îl întrebi de ce a intrat din nou în transa a doua oară?

E: Este o întârziere a procesului intelectual care conduce cu ușurință la mirare în stare de somn.

R: Deci avem 3 caracteristici pentru somnambulism: legătura intensă, urmarea exactă a cerințelor terapeutului care sunt în acord cu nevoile proprii ale pacientului, și lipsa inițiativei mentale. Starea de somnambul nu înseamnă ca pacientul este un robot.

E: Conștientul sau este mirat. Verific asta adăugând subconștientului sau mai mult decât poate. Nu mă amestec în situația dată: nu spu știu ce se întâmplă. Spun „Inconștientul știe”.

R: Exista caracteristici generale ale somnambulismului, sau trebuie să le culegem din manifestările individuale ale fiecărei persoane?

E: Trebuie să le aduni individual: ele vor varia în funcție de pacient.

R: Acest pacient a arătat o mică inițiativa în starea de somnambul, dar alte persoane ar putea arata mai mult - exprima fanteziile lor, etc. Exista o diferență generală între un somnambul activ și unul pasiv?

E: Acestui pacient nu-i place ce a primit de la el însuși, totuși el a rămas pasiv pentru a primi ce ar putea de la mine. De aceea am lucrat pentru amnezie și mirare.

R: Inconștientul caută și procesul poate fi inițiat pentru a facilita un răspuns terapeutic. Chiar dacă

pacientul este într-o stare pasiva și receptiva, nu poți să programezi ce trebuie să facă.

E: Pacientul a crezut în propriul inconștient.

Fenomene hipnotice ca modele ale comportamentului: Implicația evoca modele psihomotorii? Comunicarea la două niveluri pentru sugestia terapeutică prin metafora

**E: Și toată viața ta
De la vârsta de 1 an
Ai știut că puteai să stai în picioare.
Corect?**

P: Um-hum

**E: Și acum tu știi ca nu poți.
Încearcă. Tu nu poți. (Spus foarte repede și blând)**

E: De la vârsta de 1 an ai știut că puteai să stai în picioare, înseamnă ca înainte de 1 an tu nu puteai. În același timp exista o comunicare cu 2 nivele, în relație cu problema lui într-un mod metaforic. A nu fi capabil să stai în picioare este ca și când nu poți avea o erecție.

R: Tu alegi un fenomen hipnotic care are o legătură inconștienta cu problema lui psihologica, astfel când vei rezolva fenomenul hipnotic tu ar trebui să rezolvi și problema lui sexuală la un anumit grad. Acesta este un exemplu neobișnuit de terapie indirectă fiind făcută la un nivel subconștient. Hipnoza nu este doar imaginație; este bazată pe activarea circuitului neurologic-foarte des din copilărie.

E: Da. Acele modele infantile și copilărești au o istorie lungă.

R: De obicei este mult mai de efect de a activa astfel de modele psihomotorii prin mijloace indirecte cum ar fi implicația, pentru ca o comandă directă ar putea evoca atitudini îndoielnice ale conștientului care ar putea să întoarcă răspunsul hipnotic.

E: Te ocupi de pacient ca o făptură total istorică. Tu poți să te bizui pe acele urme neurologice și memorii de lungă durată.

R: Ar putea fi bine pentru hipnoterapeut să studieze dezvoltarea copilăriei pentru a câștiga o înțelegere corespunzătoare a tipului de fenomene pe care le poate evoca și la fel de bine să sugereze cum ele pot fi evocate. Nu toate fenomenele sunt modele (șabloane) de funcționare. Acesta este un aspect distinctiv de lucru: tu crezi că stârnești mecanismul real mental și procesul inconștientului în fenomene de hipnoză. Se folosește un experiment individual prematur: hipersugestibilitatea sau imaginația sunt baza fenomenului hipnotic.

E: Pacienții pot doar să reacționeze la experiențele proprii de viață.

Procesul creativ al analogiei terapeutice

**E: Și acum cunoști cu adevărat
Cum o idee te poate poseda.**

[P închide ochii și pare că aluneca adânc în transă.]

E: Acum el știe cu adevărat cum o idee poate poseda pe cineva, prin analogie te referi la problema lui; o idee poate să-l împiedice să se ridice, sau cum o idee poate să împiedice penisul să se ridice.

R: Probabil el a închis ochii din nou pentru ca deodată a realizat ca ideea de ridicare are două sensuri diferite.

E: Închiderea ochilor, probabil, corespunde cu căutarea interioară și cu procesul inconștientului care creează acest înțeles. A înțelege o astfel de analogie cere un efort creativ de partea lui. Pentru că este propriul sau efort creativ, el seamănă mai puțin cu o respingere.

Comunicarea la 2 niveluri - continuarea pregătirii comportamentului somnambulic

**E: Și trezește-te din nou
Și simte-te confortabil**

[P deschide ochii din nou.]

Cum te simți acum când nu ești capabil să te ridici?

P: Nu mă deranjează. Nu vreau să mă ridic.

E: Dar nu poți sta așezat.

[P se uita în jur și se ridică, aparent încurcat pentru câteva momente.]

Acum te poți așeza.

[P se așază.]

E: Când el a spus că nu vrea să se ridice, asta implica faptul că are de ales. La un nivel inconștient asta înseamnă că are de ales ca penisul să nu se ridice.

R: Înțeleg - vrea să facă alegerea la timp. Poate folosi comunicarea la două nivele fără să realizeze. Următoarea sugestie (nu poate rămâne așezat) are înțelesul simbolic de a nu fi capabil să-și păstreze penisul în jos și se poate considera a fi în încurcătură în acest moment. Este un semn de pregătire viitoare a comportamentului somnambulist în care el urmează sugestiile tale hipnotice chiar dacă este treaz.

E: A nu putea să rămână așezat este, terapeutic vorbind, un nivel al inconștientului. Observa că am evitat cu atenție să spun „Trebuie să te ridici”. Am vrut să evit urmarea ridicării în picioare pentru ca el avea dificultăți cu ridicarea penisului și asta putea să învingă (să înfrângă) sugestia hipnotica la nivel inconștient.

Partea a doua - O abordare hipnoterapeutică rapidă folosind simbolul terapeutic și levitația mâinii

Levitația: Interacțiunea emisferică în inducția transei și în sugestii

E: Vreau ca tu să te bucuri de această experiență

Una sau cealaltă sau ambele mâini se vor ridica spre fata ta. Și nu are importanța cât de tare încerci să forțezi, trebuie să le ridici spre fata ta.

[Degetele de la mână dreaptă a pacientului au

tendința sa se ridice, și apoi întreaga mana se ridică cu o scurtă mișcare blândă.]

Și nu te poți opri.

[Mana dreapta a lui P se apropie încet de față.]

Și nu exista nimic care să te oprească.

[Mana se îndreaptă spre linia parului.]

Puțin mai sus.

Nu exista nimic care să te oprească să-ți simți parul.

[Mana lui P atinge parul.]

Simți parul

Și nu poți opri mana de la a face asta.

Și acum știi

Ca oricând dorești

Penisul tău poate sta ridicat și poate simți parul.

R: Încerci acum o clasică levitație a mâinii, dar cuvintele tale au un alt nivel de înțelegere unde mana ridicată devine echivalenta cu penisul ridicat. De mai multe ori menționezi „Nu te poți opri”. Aștepti ca puterea minții să oprească o erecție a penisului?

E: Da.

R: Este fascinant să hipnotizezi astfel ca emisfera lui stânga să poată fi atât de preocupată cu ridicarea mâinii drepte. Căutările recente indică preocuparea dominantă a emisferei cerebrale cu o activitate care tinde să

părăsească cealaltă emisferă liberă pentru a se ocupa de o altă dată. Aceasta poate fi baza neuropsihologiei în practica ta în interpretarea sugestiilor tale terapeutice în limbajul simbolic al inconștientului în legătură cu levitația mâinii sau cu alte asemănări pentru a induce atenția ocupată din emisfera cerebrală dominantă.

Sugestia post-hipnotică - contingenta cu lucrurile inevitabile

E: Te poți bucura de ea.→

Nu va fi parul tău.

Nu va fi parul tău.

Va fi simțirea ei.

Și tu nu vei putea cobori mâna până nu te-ai bucurat de senzația simțirii parului senzația corpului cald.

[Pauza]

Și nimic nu poate să-ți spună că penisul tău nu se va ridica.

Nimic nu-ți poate spune asta.

[Pauza]

Și nimic nu-l poate împiedica de a simți par și un vagin pentru cât timp dorești.

[Pauza]

Și vreau să reții, mina ta nu simte deoarece dacă îți atinge parul, simte că și cum ar atinge parul femeii.

[Pauza]

E: Am inițiat procesul de ridicare spre fata și parul său. Odată ce a fost bine activat și nu s-a putut opri, apoi l-am putut muta la ieșirea din vagin și par pubian.

R: Acceptând condiția inițială, el a continuat aproape de momentul sau acceptând sugestia terapeutică.

E: Acum el nu poate evita senzația unui corp cald când este cu ea; asta este inevitabil și am simbolic legat un penis erect pentru corpul ei cald când spun că nu-ți poți cobori mina până când nu te-ai bucurat... corp cald.

R: Acesta este un principiu de baza a sugestiei post-hipnotice unde tu întotdeauna ai un comportament sugerat.

Mai multă sugestie post-hipnotică

Și vreau să ai surpriza vieții tale

Deoarece câteodată azi sau mâine mâna ta va atinge parul de pe capul ei, și tu vei găsi ce penisul insistă să găsească.

Și tu vei lăsa să fie o surpriză, nu-i așa?

[P își apleacă capul în semn de da]

[Pauza]

Și tu vei fi așa de satisfăcut de puternica dorința.

Dar tu vei fi mulțumit cu toată puterea dorinței.

[Pauza]

**Și niciodată nu vei uita, nu-i așa?
Gândește-te la această întrebare, dorești să spui
ceva de d-na?**

[P înclina capul în semn afirmativ]

E: Câteodată azi sau mâine de fapt înseamnă oricând. Ar putea fi luna viitoare și chiar toamna viitoare fără să generalizezi însușirea timpului acestei sugestii.

R: Iată din nou fac o sugestie post-hipnotica despre erecția accidentală a penisului la o alta inevitabilitate (atingând parul ei).

E: Cum o jignești pe doamna? Unul cu altul fiecare fiind prea puternic sau nu destul de puternic. Am acoperit ambele posibilități de vigoare a dorinței voastre. Când i-am cerut să ne spună cate ceva despre doamna, se presupune ca a ales, și dacă ne spune ceva de asemenea el are dreptul de a se abține asupra altor lucruri. Dreptul de a se abține îi da forța și putere.

Pregătirea de revenire

Ei bine, nu te grăbi și trezește-te și spune-ne spontan ceva despre ea.

[Pauza, de asemenea P își deschide ochii și îi fixează ca și cum ar fi treaz. Mana sa rămâne la cap, oricum, și nu-și reorientează în vreo parte corpul]

P: Ei bine, e frumoasă.

E de aceeași vârstă cu mine.

Și niciodată în viața mea n-am iubit pe cineva

așa.

E: Tocmai i-am dat o sugestie posthipotica de a se retine și el a răspuns cu generalități. Ei bine, ea e frumoasă. El de fapt se abține. El urmează o sugestie post-hipnotica chiar fără să realizeze.

R: În interiorul lui funcționa aceasta reținere. Îl întorci la revenirea normala, controlul egoului, și în consecință îl pregătești pentru o revenire completa.

E: Da, când el admite că o iubește mai mult decât pe oricare altcineva în viața lui, el voluntar are mai mare conștiința la nivel hipnotic.

Deplasarea simbolica și descărcarea lipsei de încredere

E: Ce ai învățat despre tine?

P: Să am mai multă încredere, pentru un lucru.

E: Lipsește ceva încrederii tale acum. Îți spun ce este.

Nu-ți poți cobora mana.

P: Ham!?

E: Când vorbește aici de încredere, implica o lipsă de încredere, deci o transfera pe mâna. Pune lipsa de încredere într-o zonă care nu afectează.

R: Acesta este modul de deplasare și eliberare a lipsei de confidențialitate într-o manieră simbolică.

Comunicarea la două niveluri cu revenirea la realitate

E: Nu poți s-o împingi pana nu simți satisfacția intensă.

[O lungă pauza deoarece P deschide ochii. În final își deschide ochii, își coboară mâinile, își aranjează un pic întregul corp, deoarece este caracteristic pacienților ieșiți din transă.]

P: Da, mă simt bine acum!

E: De ce vei avea nevoie?

P: Uh?

E: Nu trebuie să ne spui.

P: Nu.

E: Dar tu te gândești că s-a sfârșit.

Ea are doi frumoși gemeni și ambii merita un nume.

[Pauza]

P: Da.

E: După o plăcută relație sexuală ce se întâmplă?

R: Te relaxezi și penisul se retrage. Deci sugerezi că nu-și poate lăsa mâinile înaintea ca el să simtă puternica satisfacție. Este o alta secvența a comunicării la două niveluri. Așa ca el primește tocmai când se trezește.

Aceasta conduce la construirea unui pod între sugestia terapeutică la nivelurile inconștient și conștient.

E: El apoi răspunde cu, da, mă simt bine acum! La nivelul doi răspunde fără să realizeze în totalitate. Eu acum continui cu remarci despre cei doi frumoși gemeni ai săi, el recunoaște că e trimitere la cei doi sani ai ei. Dacă ar face dragoste cu ea, ar fi apreciat mai bine sânii ei.

Focusare indirectă ideodinamică

E: **Cuiva căruia îi place să urce pe munți a fost întrebat într-o ocazie socială, ai de gând să faci ceva pentru a te urca pe munte în această săptămână? El a răspuns, o, da, dar n-a spus numele muntelui. Era un secret între el și soția sa. Fiecare cuplu ar trebui să aibă o limbă a dragostei.**

[Pauza]

P: Mă simt bine acum.

E: **Și un alt prieten al meu a fost întrebat la cină, dorești niște supă? El a răspuns, da, întotdeauna îmi place o ceașcă plină de viață.**

P: Da.

R: Tu ești aici accentuând aici cele două nivele de comunicare, despre jocul dragostei în fiecare zi.

E: Da, acele două nivele de comunicare sunt ca și o limbă secretă a copilăriei.

R: De când vin din copilărie, ei sunt bogați de răspunsuri ideodinamice de care vor avea nevoie în noua

lor viață de dragoste. Ești așa de grăbit în aceste procese de a vorbi de ele. Acesta este un alt exemplu de concentrare ideodinamica indirectă pentru un răspuns terapeutic.

Restructurarea terapeutică a unui simptom anterior

E: Acum, eu întotdeauna le spun tinerilor bărbați, câteodată în viața voastră vă veți pierde erecția.

Și ce nu știți în mintea voastră inconștientă, este ca frumusețea corpului sotiei voastre este copleșitoare.

Și te bucuri de acel fapt deoarece acela este cel mai important compliment pe care îl puteți primi amândoi.

Dacă în anumite ocazii neașteptate îți pierzi erecția, este un profund compliment, deoarece de îndată ce tu realizezi că ai complimentat-o pe ea, în ultima instanță, erecția ți se întoarce.

[Pauza]

R: Crezi într-adevăr ca pierderea erecției ar putea să fie un compliment, ori este doar raționamentul de a se oferi lui?

E: El a făcut o proastă interpretare despre pierderea erecției. De ce ar trebui să țină pentru totdeauna și întotdeauna? Viața este mult mai bună, câteodată plouă și altă dată nu. Am văzut multe cazuri când chiar a fost un compliment.

Mai multe analogii terapeutice

E: Decât timp practici în orașul x?

P: De când m-am pensionat, acum câțiva ani. [O conversație generală are acum loc despre practica medicală a lui P și cum folosește hipnoza pe pacienți.]

E: Câți pomi Ginkgo sunt în orașul X?

P: Nu știu.

E: Am fost luat la o plimbare cu mașina în orașul X, am traversat intersecția și i-am spus prietenului meu care conducea, „N-am trecut pe lângă un pom Ginkgo pe acea parte a străzii? N-am văzut niciodată vreunul, dar sunt sigur că era un pom Ginkgo”. El a zis, ai dreptate. Mai târziu mi-a arătat niște lemn de Ginkgo pietrificat.

P: Oh!

E: [Spre R] Știi de pomul Ginkgo?

R: O, da, foarte bine! Ei au vie înzestrarea cu sperma!

P: Da.

E: O dată când am fost în X, am comandat niște stridii. Ospătarul a spus, ești norocos, tocmai am avut două comenzi lăstate. I-am spus ca le iau pe amândouă.

[Peste tot râset, la asocierea presupusa dintre mâncatul stridiilor și potența sexuală. Conversație,

apoi îngrămădeală la pescărie în general, și ocupațiile favorite ale lui P, una care a avut de-a face cu munca cu grâne fine și textura de lina].

Ce ți-ar plăcea cel mai mult să-mi spui?

P: Nu cred că e ceva. Mă simt în întregime definit, mă simt ca după o greutate care mi-ar fi smuls umerii. Simt că am încredere în mine cum n-am mai avut înainte.

E: Acum nu sunt capabil să calătoresc, dar îmi vei trimite o invitație de nunta?

P: Da, îți voi trimite. Este un sentiment minunat.

E: Cum simți aceasta?

[Autorul mai în vârstă îi arată lui P o sculptură fină a unei păsări ce apare după craca unui lemn. Prima parte a păsării este cioplita foarte simplu și elegant, în timp ce ultima parte a corpului ei nu este sculptata de tot; este contopire simplă în forma naturală a lemnului.]

P: N-am mai văzut niciodată ceva ca aceasta.

E: Ca un fluture ieșind dintr-un cocon. Numai ca de data aceasta ea este o păsărică.

P: Ai sculptat-o?

E: Nu, dar obișnuiam să cioplesc. Ție îți place să sculptezi în lemn?

P: N-am mai făcut-o, dar îmi place.

E: Ți-ar plăcea să vezi cea mai mare colecție privată de sculpturi în metal și lemn?

[Astfel se sfârșește sesiunea de terapie cu P, fiind prezentată de autorii seniori colecția de sculpturi în metal și lemn făcută de indienii din centrul Mexicului.]

R: Tu termini interviul cu aceste analogii terapeutice în plus, așa ca acum se schimbă relațiile de la doctor-pacient, la prieteni, deoarece tu îl inviți în casa ta pentru a se uita la colecția ta de sculpturi.

E: El știe că îmi plac stridiile și lui îi plac sculpturile în lemn la fel de mult ca și mie. Noi împărțim simpatiile.

R: Fiindcă îți place sexualitatea, de asemenea trebuie să-i placă și lui. Acest aspect al muncii voastre este esențial în a remedia, precum și calea de a rezolva transferul, de când tu devii un alt om cu gusturi personale etc.

Cazul 9. Anorexia nervoasă - paradox și dubla legătura

[Antorul mai în vârstă a scris acest caz; autorul mai tânăr a adăugat comentariile pentru ediția curentă]

Diminuarea complexului mesianic

E: La pacienții cu anorexie nervoasă, complexul mesianic și necesitățile lor religioase îi silesc să își tina

promisiunile pe care le fac. Am prescris clătirea gurii cu ulei de ficat de cod, subliniind să nu se înghită nici măcar o picătură. Copilul s-a răzvrătit smiorcăindu-se noaptea și trezindu-și mama. După ce acest lucru s-a întâmplat de mai multe ori, i-am ținut un discurs obiectiv legat de faptul ca ofensele aduse altora sunt un lucru greșit. Am descris acest aspect ca pe un comportament greșit care necesita pedeapsa, și, din moment ce acest comportament greșit nu era îndreptat împotriva mea, ci împotriva mamei - mama fiind persoana lezată - ea era cea care trebuia să hotărască pedeapsa. Copilul a fost de acord, și, în particular, i-am spus mamei ca smiorcăiala din timpul nopții nu este de dorit, și acest lucru ar putea fi pedepsit în orice mod alege ea, atât timp cât pedeapsa este rezonabilă. Mama a decis ca o posibilă pedeapsa ar putea fi omleta. Acest lucru a înlăturat mâncarea din zona de inacceptabilitate a ritualului autoimpus privind respingerea mâncării. De asemenea, corpul ei primea hrana, iar aceasta, combinată cu gustul uleiului de ficat de cod, dădea naștere unei situații disruptive în privința autodistrugerii sale pasive autoimpuse. Pasivitatea ei o obliga să accepte mâncarea ca pedeapsa, iar complexul sau mesianic o determina, de asemenea, să facă acest lucru. În plus, gustul neplăcut al uleiului din ficat de cod îi provoca emoții puternice de repulsie combinate cu tentația ulterioară de a evita folosirea uleiului, lucru pe care complexul mesianic și pasivitatea îi interziceau. Singurul ei refugiu era să găsească scuze sau să uite ceva ce i-ar oferi atât satisfacție, cât și sentimente de vinovăție, toate acestea distrugându-i pasivitatea precum și complexul mesianic.

A fost întrebată o singură dată dacă a supravegheat copilul când lua uleiul din ficat de cod și modul în care făcea acest lucru. Mama a fost instruită să supravegheze

doar prima dată când copilul folosea uleiul din ficat de cod și am întrebat-o doar o singură dată despre acest aspect. Mama a fost instruită să amintească fetei doar o singură dată despre utilizarea uleiului, și acest lucru s-a întâmplat în prima seara dinaintea călătoriei pentru vizitarea Arizonei. Mama i-a spus fetei să nu uite să-și pună în bagaj și uleiul din ficat de cod pentru a nu uita să-l ia pe parcursul călătoriei.

Spre sfârșitul tratamentului, o întrevedere separată cu mama fetei a indicat faptul ca aceasta cumpăraseră, fără nicio tragere de inimă, în prezenta fiicei ei, o sticlută mica de ulei din ficat de cod (mai puțin de 16 uncii), și ca i s-a făcut greața atunci când a privit-o pe fiica ei luând pentru prima dată acest ulei și ca în primele două zile ale tratamentului, nivelul conținutului sticlei rămăsese cam același; pentru ca, ceva mai târziu, sticla sa dispară de tot.

R: Ai obținut câteva schimbări psihodinamice uimitoare până în acest moment. Cerința ta, practic imposibila, ca fiica ta să folosească ulei din ficat de cod a fost acceptata de ea deoarece pasivitatea ei, complexul ei mesianic o determinau să accepte sugestii neplăcute care să-i atenueze sentimentul de vinovăție. Totuși, datorită faptului că nu putea să urmeze sugestia referitoare la uleiul din ficat de cod, aspectele egosintonice (aflate în armonie din punct de vedere emoțional cu mediul sau de viață) ale complexului mesianic sunt distruse (Rossi, 1973 b). Ea nu poate decât să urmeze la nivel minimal sugestiile legate de uleiul din ficat de cod, și apoi, în aparenta, comite înșelăciune totală, făcând să dispară sticla de ulei din ficat de cod. Procedând astfel, ea trebuie să renunțe la identificarea ei mesianică bună și supusă și să înceapă să-și mobilizeze voința pentru a supraviețui diverselor modele de comportament. Sarcina imposibilă a distrus complexul

ei messianic (a slăbit cadrul de referință) și a inițiat-o într-o căutare inconștientă pentru nou și pentru răspunsuri potențial terapeutice. Cealaltă schimbare uimitoare este ca reușești să faci astfel încât mama să devină cea care hotărăște pedepsele – în acest timp tu rămânând susținătorul înțelegător al pacientei. Fetița a fost neascultătoare și trebuie pedepsită. Mâncarea, care altă dată reprezenta o recompensă, se transforma acum într-o pedeapsă pe care ea trebuie s-o accepte. Acest lucru este atât de dificil de urmat, încât pe mine aproape ca ma ia amețea chiar și atunci când încerc să descâlcesc psihodinamica, într-un anumit sens, obiectivă. Îmi pot imagina ce confuza și neajutorată trebuie să se fi simțit conștiința pacientei încercând să sorteze toate aceste aspecte. În mod evident, nu ar fi putut, astfel încât a fost pur și simplu deschisă să îi urmeze sugestiile.

Deportionalizarea seturilor conștiente și căutarea inconștientă

E: Apoi, pentru a împlini mai departe nevoile emoționale ale copilului, am recurs la a discuta cu ea, spunându-i lucruri interesante, lucruri plictisitoare, lucruri captivante, lucruri ușor jignitoare, lucruri ridicole, lucruri foarte intrigante. Am bombardat copilul cu o multitudine de oportunități la care să reacționeze la nivel emoțional. După cum a remarcat un doctor care a asistat la un asemenea interviu, după ce totul a luat sfârșit: „ai determinat biata fata să treacă prin tot felul de stări emoționale, și, atât cât a putut ea percepe, și-a dat seama că vorbeai despre lucruri care te interesau pe tine.

R: Ești implicat într-una dintre abordările tale tipice *de a-i distra atenția* vorbindu-i despre lucruri interesante și intrigante. Prin aceasta, *îi slăbești* în

continuare *propriile sale cadre de referință*și îi oferi multe oportunități *prin focalizări indirecte asociative pentru căutări și procese inconștiente* pentru a-i stârni viața emoțională.

Să sperăm ca aceasta îi va oferi posibilitatea de a-și realinia psihodinamica interioară astfel încât să poată furniza un cadru de referință nou, mai adecvat, pentru o mai bună identitate și pentru un comportament care satisface mai mult. Nu știi în ce va consta acest cadru mai adecvat și modelul răspunsului. Pur și simplu îi zgudui psihodinamica în speranța ca inconștientul ei își va găsi singur calea.

O legătură terapeutică dubla

E: Mamei acestui pacient bolnav de anorexie nervoasă îi plăcea să călătorească, și am ajutat-o să vadă cât mai mult posibil din Arizona astfel ca, între 11 februarie și 13 martie, am văzut copilul doar vreo 20 de ore, în total. În primele două săptămâni s-a îngrășat cu aproape 1 kilogram și jumătate, a slăbit aproape 500 de grame, și apoi a mai pus 500 de grame. A slăbit cu aproape 2 kilograme jumătate în luna pe care a petrecut-o în spital, iar când ajunsese aici, greutatea ei era de aproximativ 30 de kilograme. De altfel, era o fetiță de 14 ani care arata bine pentru vârsta ei. După ce s-a îngrășat cu un kilogram jumătate, mamei, care pur și simplu nu înțelegea abordarea mea în ceea ce privește copilul, i s-a spus să se ridice și să-mi spună înălțimea, greutatea și vârsta ei și numărul de copii pe care-i avea. Mi-a spus că abia trecuse de 40 de ani, era mama a cinci copii și doctor de profesie și că era căsătorită cu un doctor, și ca înălțimea ei era de aproximativ un metru șaiszeci și că avea o greutate de aproximativ 53 de kg, și ca și-a menținut aceasta greutate tot de când s-a căsătorit cu soțul ei cu 19 ani în urmă. Am

afișat o uimire excesivă în privința greutateii ei scăzute. (De fapt înălțimea ei părea să se situeze undeva aproape de un metru jumătate, dar nu m-am apucat să argumentez pe această temă). Am subliniat în mod emfatic ca fiind mama a cinci copii, la înălțimea și la vârsta ei ar fi trebuit să aibă cam 60 de kg; și am mai întrebat-o dacă nu îi era rușine să-și aducă față în față mea într-o astfel de stare malnutrită, când ea însăși era subnutrită. Așa că i-am spus pacientei: „Aș vrea să ai grija ca mama ta să se îngrășe și vreau să-mi spui dacă mama ta nu se hrănește corespunzător”.

R: Din moment ce mama ar fi putut interveni în terapia administrată fiicei ei, trebuie să o implici pe mama în ceea ce ar fi trebuit să fie o indicație indirectă de tranza terapeutică. Cerându-i să se ridice și să răspundă la o serie de întrebări medicale standard, *îi îndreptai atenția* fix asupra ei însăși. Era clar că mama se afla într-o stare de uimire și confuzie amestecată cu un pic de soc fata de acest tratament neobișnuit în această fază a jocului aplicat de către un medic. *Seriile sale conștiente obișnuite* erau astfel slăbite, iar seriile tale de *întrebări* evocau un set de mai multe probleme ale *căutării inconștiente*. Ți se răspundea cu ușurință la toate întrebările, așadar ce făceai tu era să evoci indirect *un set de întrebări cu răspuns afirmativ*. Putea să-ți răspundă cu ușurință la întrebări chiar dacă era cam uimită de ce îi puneai astfel de întrebări. Astfel ea se afla într-o stare de *așteptare* pronunțată și pozitivă în legătură cu ce are să urmeze. Deznodământul tău este schimbat rapid sub forma de *legătură dubla* funcționând simulatn asupra mamei și fiicei. Legătura dubla este funcțională asupra fetei astfel: 1) sigur că i-ar plăcea să se schimbe un pic rolurile și să exercite și ea un fel de control asupra mamei; 2) însă, pe măsură ce-și controlează mama, având grija ca aceasta să mănânce adecvat, fiica își pune în mișcare un model

similar de a se *hrăni adecvat* ea însăși, la nivel inconștient, printr-un proces de concentrare *ideodinamica indirectă*; dorință ca mama să mănânce corespunzător pune în mișcare un proces involuntar de *hrănire corespunzătoare* care nu poate decât să devină activ și pentru fiica.

Mama ar putea, de asemenea, să simtă un soi de legătură dubla în această situație: 1) își dorește ca fiica ei să se însănătoșească dar 2) fiica nu se poate însănătoși decât dacă mama renunța la controlul patologic excesiv exercitat asupra fiicei sale. De vreme ce *atitudinile obișnuite ale mamei sunt diminuate*, în acest moment ea tinde să se supună sugestiei tale aparent paradoxale pentru ca pur și simplu nu își da seama cum ar putea face fata situației altfel. Dar tu nu te mulțumești numai cu acest efect, așa că vei adăuga mai mult *pentru a supraalimenta situația*.

Catharsis emoțional (aducerea la un nivel conștient a ideilor sau experiențelor reprimite, eliberând astfel tensiunile, n.tr.)

E: Următoarea procedura importantă a fost de a insulta cu atenție fata acuzând-o că fiind mincinoasă și lăsa, declarându-mi categoric capacitatea de a dovedi aceste lucruri. În mod natural fata a protestat în fața acuzațiilor mele, moment în care i-am spus să mă lovească pe braț. Era evident furioasă, și mi-a atins ușor brațul. Am criticat-o pentru că doar m-a atins ușor spunându-i că mă așteptam de la ea să mă lovească mai tare. I-am spus că e o lăsa dacă nu mă lovea mai tare și o mincinoasă pentru că m-a făcut să cred că o atingere ușoară era tot una cu o lovitură. Atunci fata a devenit furioasă de-a binelea și chiar mi-a lovit brațul, deși încă ușor, după care mi-a întors imediat spatele, fugind spre sala de așteptare pentru că

mai apoi să se întoarcă și să-și reia locul, fără să fi vărsat vreo lacrimă. Am acuzat-o din nou că era lăsa și mincinoasă, oferindu-i dovada că fugise de consecințele ce trebuiau să urmeze după lovitura pe care mi-a aplicat-o, fugind în sala de așteptare pentru ca eu să nu văd lacrimile din ochii ei, și că era mincinoasă fiindcă s-a întors fără strop de lacrimă pe obraz deși eu îi văzusem lacrimile când a ieșit din camera. Atunci am continuat să mă joc cu multitudinea emoțiilor ei, spunându-i, de asemenea, și lucruri interesante, plăcute sau care îi stârneau curiozitatea.

R: Îi ataci din nou complexul ei mesianic odată cu acuzațiile și cu dovezile ce evoca agitație și conflicte emoționale care evidențiază contradicțiile viziunii atoptioase și pasive pe care o are despre ea însăși. Cu siguranță i-ai atras atenția și i-ai diminuat falsa identitate pe care tot încercase să o păstreze. Considera acest lucru drept acceptabil pentru că, de fapt, el este presărat în contextul pozitiv de lucruri interesante, plăcute și care îi stârnesc curiozitatea, ceea ce o face deschisă spre un set de serii afirmative și îi permit ctharsisul emoțional.

Inversările care diminuează complexul simptomatic

E: O dată, mama nu a reușit să-și mănânce tot hamburgerul, astfel că l-a împachetat într-un șervețel, explicându-i fiicei sale că îl va mânca drept gustarea de la miezul nopții. Pacienta nu a raportat nerespectarea conduitei de către mama sa decât două zile mai târziu. Am criticat-o pe mama pentru că a dat un exemplu prost fiicei sale și i-am spus mamei că m-a ofensat pe mine nerespectându-mi cerințele din punct de vedere medical. Fetei i-am spus că m-a ofensat eschivându-se de la datoria

de a-mi spune despre comportamentul mamei sale, așadar, de vreme ce eu eram persoana lezată, le voi pedepsi pe amândouă, și eu voi fi cea care voi alege cum să le pedepsesc. Atunci i-am spus mamei să-mi aducă pâine și brânză acasă (aproape de locul unde lucrez), și să pună un strat de brânză peste două felii de pâine pe care le va pune la foc într-o tigaie până se topește brânză. Apoi trebuia să dea la o parte brânză, să întoarcă feliile pe partea opusă, să acopere cealaltă parte cu brânză și să le pună din nou în tigaie. După aceasta și mama și fiica vor mânca fiecare câte o felie sub atenta mea privire.

R: În acest moment atât mama cât și fiica se afla într-o situație delicată. Amândouă sunt vinovate, deci deschise spre pedeapsa surprinzătoare dată de ține de a le pune să mănânce. De vreme ce mâncarea este mai degrabă o pedeapsă decât o recompensă, amândouă pot mânca pentru a-și spăși vinovăția comună. Și din moment ce este un fel mai hazliu de mâncare, îl pot accepta cu umor. Au fost amândouă prinse încălcând sfaturile medicale și acum sunt părtașe la aceasta încălcare. Astfel mama și fiica se confruntă cu un dușman comun, tu, ca medic. Mama și fiica nu se mai luptă una împotriva celeilalte; deci psihodinamicile principale ce se ascund în spatele simptomului de anorexie nervoasă sunt diminuate.

Legături și paradox terapeutic

E: Mai apoi am convenit împreună cu pacienta mea ca nu mă deranja să o văd din când în când, dar ca chiar mă gândeam ca prefera să se întoarcă acasă la ea la peste 3200 de km depărtare de Arizona. I-am mai spus că aș vrea să aibă cam 40 de kg când se întoarce acasă dar ca poate să-și dorească doar 35 de kg. I-am mai menționat și credința mea ca mama ar trebui să cântărească 60 de kg,

dar ca aceasta ar putea să-și dorească să cântărească numai vreo 55 și-un pic apoi i-am explicat despre variația greutateii zilnice de aproximativ 650 de grame, și ca în timp ce își aleg greutatea pe care să le aibă la plecare, să facă bine să se asigure ca aceste greutăți vor fi cu cel puțin 650 de grame în plus fata de greutatea aleasa. I-am mai menționat fetei ca după ce ajungea acasă, trebuia să mai pună cam 2 kg jumătate în prima luna. Apoi m-am întors spre mama și i-am spus: „Dacă nu se va îngrășa cu 2 kg jumătate în prima luna de când ajunge acasă, o vei aduce înapoi la mine, în Phoenix unde va trebui să o supraveghez din nou”.

R: Acum le plasezi în cadrul unui număr de legături simple care le permit alegerea propriei greutăți, dar întotdeauna într-o direcție terapeutică. Apoi utilizezi fără rușine o întărire negativă un pic paradoxală în amenințarea ta făcând referire la aducerea înapoi la medic a fiicei dacă aceasta nu se îngrășă cu cele 2 kg jumătate după prima luna de când se va fi întors acasă.

Metoda șocării și utilizarea unui sistem de valori etice

E: Mama păstrase o legătură constantă cu soțul sau prin telefon astfel că a venit și el în Arizona împreună cu ceilalți patru copii, doi dintre ei fiind mai mari decât pacienta mea. După ce m-am întâlnit cu el, într-o întrevedere separată l-am rugat să-mi spună vârsta și greutatea sa iar el mi-a răspuns că avea probabil cam cu 2 kg jumătate sub greutatea normală ca măsură preventivă împotriva diabetului zaharat. L-am întrebat dacă exista un istoric de familie referitor la aceasta boală și mi-a spus că nu, că era doar o măsură de prevenire. Apoi, într-o manieră impersonală, cu un soi de acuzare în glas am

declanșat răscoală prin punerea în joc a vieții ficei sale dându-i exemplul că are sub greutatea normală. I-am spus ca nu poate părăsi Arizona pana nu se îngrășă 2 kg jumătate, sfătuindu-l să ignore variația de greutate.

Apoi am avut o întrevedere separata cu fratele de 17 ani și cu sora de 16. I-am întrebat de cât timp își dăduseră seama că sora lor nu mânca destul și ce au făcut în acest sens. Mi-au explicat ca scăderea în greutate devenise vizibila de aproape un an. Ei îi ofereau mereu mâncare, dulciuri și fructe dar sora lor refuza întotdeauna spunându-le să le păstreze pentru ei. Ea nu o merita. Apoi am declanșat răscoală fratelui și surorii pacientei pentru că au privat-o de drepturile ei constituționale de a primi cadouri din partea apropiaților ei. Au fost luați atât de tare prin surprindere de declanșarea mea impersonala a răscoalei încât nu au avut ocazia să recunoască mica înșelătorie. După terminarea discuției mi-am chemat pacienta pentru o scurtă întrevedere declanșându-i răscoală în cel mai emfatic mod posibil privind faptul ca și-a privat părinții și apropiații ei de drepturile lor constituțional de a-i oferi cadouri de orice fel doreau ei.

R: Tatăl, fratele și sora sunt cu toții luați pin surprindere prin declanșarea acestor „răscoale” care i-au șocat atât de tare încât seriile lor mentale obișnuite au fost diminuate astfel aincat a trebuit să caute noi și numeroase răspunsuri corespunzătoare pe care le furnizezi prin sugestia directa despre drepturile constituționale. De fapt *utilizezi propriul lor sistem înalt de valori etice* astfel încât să îi șochezi și să inițiezi o schimbare terapeutica în comportamentul lor. Dacă fiecare din ei are un sistem de valori extrem de organizat și rigid, atunci declanșarea „răscoalei” din partea ta nu va avea niciun efect.

Conștiința ca Metanivel

E: Mama și pacienta mea au venit la nunta fiicei mele și pacienta s-a servit cu o felie din tortul de nunta, deși m-am asigurat ca ea să nu creadă ca știam despre acest lucru.

În ziua plecării, mama cântărea aproape 57 de kg iar pacienta cam 35 de kg. Înainte să plece, pacienta m-a întrebat dacă îi dau fratelui ei voie să-i facă o poza în brațele mele, stand pe scaunul meu cu roțile. Am fost de acord și fratele i-a făcut două poze Polaroid. În scurt timp după întoarcerea acasă l-a rugat pe tatăl ei să mărească una din fotografii pentru a și-o pune drept poster în dormitorul ei. Apoi i-am reamintit pacientei mele că i-am ordonat mamei sale să o aducă înapoi în Arizona dacă nu se îngrașă cu 2 kg jumătate în prima luna după întoarcerea ei acasă.

Drept cadou de plecare i-am dat fetei o rețetă de plăcintă cu scorțișoară pe care o inventase mama mea înainte să mă nasc, pe când era directoarea unui internat dintr-o tabără de mineri din munții Sierra Nevada. Când pacienta mea a ajuns acasă, a găsit o scrisoare de la mine în care îi spuneam că mi-ar plăcea să-mi trimită o fotografie de-a ei de la școală în septembrie. De asemenea exista o declarație foarte concisa dar categorica privind faptul ca problema greutateii ei era una care aparținea conștiinței ei și nimeni altcineva nu știa despre aceasta problema.

R: Când pacienta m-a rugat să i se facă o fotografie în brațele mele, natura transferului afectiv parental către tine devine evidentă. Temporar devii părintele întregii familii. Cadoul tău de bun rămas constând în rețetă de plăcintă cu scorțișoară este de fapt o sugestie post-hipnotică pentru

continuarea plăcerilor de a mânca. Scrisoarea ta imediată către ea pe care a primit-o când a ajuns acasă, în care a citit că îi cereai o poza de-a ei de la școală din septembrie reprezintă un mod evident de extindere a influenței tale terapeutice asupra ei pe o perioadă mai îndelungată, pentru a-i sublinia comportamentul sau de hrănire. În același timp o pui într-o relație de legătură dubla spunându-i ca greutatea ei era o problemă de conștiință și nimeni altcineva nu cunoștea exact cât cântărea ea. Utilizezi din nou conștiința ei puternică drept un metanivel care îi controlează propriul comportament, deși avuseseseși un aport în inițierea acestuia.

Supraveghere timp de 6 luni

E: Am primit poza de la școală în septembrie și arata ca o fată bine hrănită de 14 ani. Am primit și o poza polaroid în care era îmbrăcată în costum de baie, când era în vacanță în Bahamas, de Crăciun, și părea o fată foarte drăguță, bine hrănită, puternică și atletică. Încă mai primesc scrisori lungi și bine scrise de la pacienta mea și în scrisorile ei exista întotdeauna o menționare indirectă despre ceva comestibil. În ultima dintre ele, mi-a spus că ideea mea ca prietenii ei să planteze un copac la aniversarea celor 75 de ani ai mei era o idee excelentă și ca ea va planta un prun în grădina familiei în onoarea mea.

În vara anului 1974 mi-a scris o scrisoare lungă și detaliată despre călătorie de familie pe timp de o lună făcută în jurul Europei, și mi-a trimis un pachet de fursecuri de Crăciun despre care mi-a spus că sunt o tradiție a familiei.

Nu știu niciun alt mod mai satisfăcător și mai rapid de tratare a anorexiei nervoase. Desigur, prima măsură pe

care o iau, este de a spune clar mamei sau tatălui sau amândurora ca terapia trebuie orientată social, ca nevoiele emoționale și sociale vor fi principalele lucruri luate în considerare și ca în timp ce par ca jignesc exista un principiu serios în spatele acestui mod jignitor.

Pentru inițierea acestui tip de terapie trebuie să fii tu însuși ca persoana. Nu poți imita pe altcineva ci trebuie să faci lucrurile în felul tău.

Scurte cazuri selectate: Exerciții pentru analiza. Dorința pentru viață

R: Am un pacient care pare să fie un subiect de transa profundă. Imediat ce încep să fac o inducție, cade instantaneu în transa profunda o inducere - atât de profunda încât salivează și nu da niciun semn ca poate să dea semnale idiomotrice **p** na nu îl trezesc. Are o problemă cu o mâncărime.

Este un tânăr avocat de succes care nu dorește decât să-și rezolve o problemă psihosomatica. Vrea terapie rapidă. Nu vrea să-și bată capul cu prea multe introspecții, spune el.

E: Cade atât de profund în transa ca nu poți face nimic cu el. Deci, care parte din dorința vrea să și-o păstreze?

R: Crezi ca pacientului îi e frica sa nu piardă (să nu i se ia ca terapie) mai mult decât trebuie?

E: Da, se autoprotejează prin căderea în transa profundă. Așadar nu trebuie să faci greșeala de a încerca să îl scapi de mai mult. A venit la tine cu problema legată de mâncărime dar nu vrea să i-o iei de tot.

R: Atunci cum ai aborda acest caz? Lăsându-l cu o mâncărime mai mica într-o zonă mai precisă a corpului sau una mai puțin deranjantă?

E: As spune că tu ai probleme cu mâncărimea asta. E clar că nu știu exact ce este. Sunt sigur (a) că vrei să-ți păstrezi mâncărimea (dorința) de reușită. Dorința ta de a face lucruri poate fi păstrată. De fapt, exista un număr de mâncărimi (dorințe) pe care vrei să le păstrezi. Fii sigur (a) ca fiecare din aceste dorințe să fie păstrată! De asemenea, hai să ne asigurăm ca scapi de orice mâncărime de care vrei să scapi dar nu mai mult decât vrei să pierzi.

R: Oare ce mâncărimi ar vrea el să păstreze?

E: O dorință pentru putere politica, pentru o poziție politica, pentru avere, pentru sex! „Mâncărime” este un cuvânt din popor cu multe conotații în legătură cu dorințele și motivațiile umane.

R: Înțeleg! Dacă încerc să-i îndepărtez mâncărimea, i-aș putea elimina un aspect important al personalității sale. Este un dinam care lucrează 16 ore pe zi!

E: Chiar că are o mâncărime serioasă! Nu uita niciodată limbajul popular! Trebuie să recunoști întotdeauna modul în care limbajul popular este legat de formarea unui simptom.

R: E fascinant. De fapt, mi-a fost adus de prietena lui pe care o tratez de asemenea pentru o problemă similară referitoare la o mâncărime. Și ea este tipul dinamic de persoană.

E: Înseamnă ca ea reprezintă încă una din mâncărimile lui.

R: Se prea poate ca limbajul popular referitor la mâncărime să fie tratat literal de emisfera dreaptă care apoi îl traduce într-un proces psihosomatic.

Limbajul popular și inconștientul; Nevoia unei abordări individualizate centrate pe pacient; Structurarea unui cadru terapeutic de referință.

Rezolvarea simptomului în interiorul pacientului

În cadrul unei prelegeri pe care autorul acesteia trebuia să o susțină în cadrul unui grup medical, a fost adusă o fată în vârstă de 10 ani. Părinții au solicitat ca el să o folosească drept subiect în cadrul unei demonstrații de hipnoza, de vreme ce acesta era singurul mod în care era de acord să fie văzută de un doctor. Observând ca fata era mult prea îmbrăcată și avea două perechi de mănuși puse una peste alta, autorul discursului a întrebat-o pe fata dacă părinții i-au spus exact despre ce era vorba.

Fata s-a holbat la el intens timp de câteva clipe și apoi a dat din cap afirmativ. I s-a spus ca autorul ce ținea discursul nu a înțeles situația. Explicația ei a fost îndeajuns de explicativa privind atitudinea ei: Mi-e frică. Și nu vreau ca tu să știi de ce mi-e mie frica. Dacă mă duc la cabinetul unui doctor, acesta o să încerce să mă facă să-i spun sau o să încerce să-i facă pe părinții mei să spună. Nu voi lassa pe nimeni să știe ce am. I s-a spus: „Fără să îmi spui ce ai, doar spune-mi cum, ca să știu dacă ți-e frică de ceva ce vezi, auzi sau crezi sau orice altceva ce crezi că-mi poți

spune". După câteva momente mi-a răspuns sumar: Nu vreau să mă murdăresc. Presupunerea generală a fost ca problema se referea la frica de contaminare sau o misofobie.

Datorită unui astfel de comportament precaut din partea ei s-a ajuns la concluzia că ar fi bine să se ceară în ce maniera va dori să accepte terapia. Și în privința acestui lucru avea idei extraordinar de restricționate. Cerința ei era ca terapia să fie făcută prin hipnoza (orice reprezenta acest cuvânt pentru ea), și ca autorul să nu știe sub nicio formă detaliile informative despre problema ei, ca terapia trebuia făcută astfel încât să nu fie recunoscuta drept terapie – ceea ce însemna că nu trebuie să existe o discuție care să semene cu o discuție a unui doctor ce tratează pacienți nebuni, ci ca atunci când ești în vizita – și aceasta pentru ca ea să se asigure ca reprezintă un subiect în cadrul unei demonstrații pentru ca un doctor bun nu spune nimic despre pacienții săi, nici măcar celui care îi este pacient". (Nu a existat nicio ocazie de a stabili cum și-a divizat planul ei sau ce idei i-au fost prezentate înainte întâlnirii cu respectivul autor.) Părinții i-au explicat în prezenta ei că le-a interzis să ofere orice informație despre ea. A fost întrebată cum va fi posibilă acordarea acestui ajutor, îmbrăcată în felul respectiv, cu atâta grijă. Pe cel mai serios ton, a răspuns că va merge imediat în camera ei de hotel și se va îmbrăca adecvat pentru apariția în public dacă „autorul” era de acord să îi aducă un scaun pe care nu mai stătuse nimeni în ziua aceea și dacă era de acord să nu îi atingă rochia. I s-a răspuns ca dorințele ei vor fi respectate.

La momentul prezentării prelegerii s-a îndreptat cu sfială spre pedestalul vorbitorului, ținându-și mâinile într-un fel destul de ciudat astfel încât să nu-și atingă rochia.

Observându-se acest lucru, i se arata un fotoliu disponibil pentru ea; s-a așezat cu fata spre public cu brațele întinse pe brațele fotoliului. A fost prezentata o discuție despre hipnoza pentru copii, iar apoi „autorul” hipnozei s-a întors spre ea pentru a-i induce hipnoza. Tehnica aplicata a fost extraordinar de simpla. Prelegerea și publicul i-au furnizat un fond de prestigiu pentru ea. I s-a spus să-și întindă brațul stâng la nivelul umărului, cu o ușoară flexiune a mâinii astfel încât să își vadă degetul mare. I s-a spus să își fixeze privirea asupra acestui deget, astfel încât să-l vadă din ce în ce mai mare pana când i se fixează complet în câmpul ei vizual, iar apoi, pe măsură ce acesta crește în mărime, trebuia să-și îndoaie cotul foarte, foarte încet aducându-și degetul din ce în ce mai aproape de fata ei. Pe măsură ce mana se apropie din ce în ce mai mult, ea trebuia să cadă într-un somn din ce în ce mai adânc pana când, în final când mana sau degetele ei se atingeau de orice parte a fetei sale, trebuia să fie cuprinsa complet de somn cu ochii larg deschiși, nevăzând nimic, nesimțind nimic, neauzind nimic decât ceea ce i se spune de către „autorul hipnozei”.

În câteva minute a progresat într-o stare de transa somnambula profunda, iar apoi s-au demonstrat sistematic fenomenele de hipnoza profundă.

Pe tot parcursul acestui interval, după ce a văzut fata pentru prima dată, înainte de prânz și în timpul prelegerii, „autorul” căutase mental cu frenezie o abordare terapeutica. De vreme ce era în septembrie i-a venit în minte apropierea Zilei Recunoștinței, a Crăciunului și a Anului Nou, iar acestea au sugerat posibilitatea unei aniversari. De aici, cum stătea ea pe fotoliu în transa profundă a fost întrebată dacă ar fi dorit să-i spună „autorului” ziua ei de naștere. A dat din cap afirmativ și a

spus: „Da”. I s-a cerut să-și spună ziua de naștere și ea a menționat data de 29 decembrie. Aceasta dată a sugerat imediat un plan fezabil.

S-a făcut cea mai simplă expunere în legătură cu faptul că deși ar fi putut avea speranțe încă de acum, din luna septembrie, în legătură cu cadourile de ziua ei, nu putea să știe ce daruri va primi. S-a admis ca ea putea să tot spere ca tot nu avea cum să știe exact ce cadouri va primi de ziua ei. Totuși printre acestea ar putea să fie ceva extrem de drăguț, ceva extraordinar pe care și-l dorea cu toată ființa ei, ceva care ar fi foarte special, chiar prea important pentru ea ca persoana pentru a fi doar un cadou de Crăciun. Va trebui să fie un cadou de ziua ei. Desigur s-ar putea să nu primească acest dar pentru că ar trebui să se gândească extrem de mult ca să își dea seama cu siguranță ce își dorea cel mai mult. Și ce-ar putea să reprezinte acest cadou? Ar putea fi ceva ce ar fi putut să facă ea singura, ce ar fi putut să învețe, ca de exemplu toate notele bune ale tuturor colegilor ei din școală, sau să învețe atât de atent și încet pentru a împleti o rochie întreagă numai pentru ea, sau cum să coasa o rochie numai pentru ea. Dar putea să fie orice lucru special pe care ea îl dorea foarte, foarte mult. Desigur „autorul hipnozei” nu putea să știe – de fapt tot ceea ce știa el cu siguranță era ca de ziua ei va împlini 11 ani și că va părăsi lumea fetițelor și va deveni fata mare care dorea să devină.

Apoi, sub pretextul de a prezenta publicului subiectul amneziei hipnotice și sugestiile post-hipnotice, s-a făcut o seride declarații asupra faptului că sugestiile hipnotice, cu condiția de a servi unui scop precis, puteau fi date unui subiect pentru a-i determina o amnezie totală a tuturor evenimentelor și experiențelor de pe parcursul transei; „autorul” îi poate spune subiectului care dorea să obțină

un anumit scop de importanta psihologica sau emoțională că ar putea exista un sentiment din ce în ce mai accentuat de convingere, de siguranță ca realizarea dorită va trece; ca zi de zi, săptămână după săptămână ar putea exista un sentiment în creștere de așteptare neidentificată, un sentiment de tensiune intensă, plăcută având ca efect schimbarea care avea loc progresiv în interiorul persoanei care devenea cunoscută și realizată complet în orice moment ales sau cu ocazia unui eveniment special. Toate declarațiile au fost prezentate drept observații aparent explicative pentru public, dar pentru urechile subiectului reprezentau sugestii post-hipnotice. Totuși, până și tatăl ei, un om cu profesie, și mama ei, absolventa de liceu, care stăteau în public așteptând cu interes niște sugestii terapeutice definite, nu au înțeles claritatea pentru fiica lor în legătură cu ceea ce se spunea. După terminarea prelegerii, cu multă grijă, tatăl - în absența fiicei sale care fusese destul de repede îndepărtată după observațiile privind amnezia și sugestiile post-hipnotice, părăsind auditoriul împreună cu mama ei - a întrebat neliniștit când va începe „autorul hipnozei” terapia propriu-zisă. A fost imediat avertizat ca terapia a fost făcută, că trebuie să-și prevină soția să nu discute nimic cu fiica despre prelegere sau despre întâlnirea cu „autorul”. În schimb trebuiau să urmeze un program de așteptare în tăcere și de supraveghere.

După cum s-a înțeles mai târziu, la o lună după ziua ei de naștere, fata i-a dat voie tatălui ei să îi scrie „autorului” și să-i spună ca nu îi mai era frica deloc, ca după prelegere avea un sentiment ciudat ca ceva drăguț avea să i se întâmple. Acest sentiment creștea progresiv din ce în ce mai puternic până aproape de ziua ei când s-a trezit de dimineață devreme și a trezit toată casa cu țipete aproape isterice: „A trecut! A trecut!”, după care s-a testat

în diferite feluri. Apoi a continuat explicând că îi interzisese tatălui ei să-i scrie „autorului” veștile dar după fix o lună, i-a dat aceasta permisiune dar i-a interzis acestui să descrie problema ei. A insistat ca, de vreme ce trecuse de tot, nu mai avea niciun motiv să-și mai aducă aminte despre aceasta problema și ca cea mai importantă veste era legată de însănătoșirea ei. Taal ei a rugat-o să-l lase să scrie mai multe dar ea avea o voință de fier împotriva acestui lucru pana când tatăl a ridicat problema de a-i scrie „autorului” despre comportamentul ei din septembrie pana de ziua ei. După ce s-a mai gândit serios la asta, a fost de acord dar a menționat că vrea să vadă scrisoarea înainte să fie trimisa. Tatăl a început descriind cele de mai sus, menționând ca și el și sotia lui au observat o schimbare progresivă în comportamentul fetei. Comportamentul depresiv al acesteia, ieșirile ei de manie, nerăbdarea ei generală și anxietățile ei tensionate s-au diminuat încet, încet. A început să plângă mai puțin până când, în decembrie nu a mai plâns deloc la intervale frecvente și neașteptate. Grija ei excesivă legată de îmbrăcăminte a scăzut și a început să alerge la ușa de fiecare dată când suna soneria sau când venea poștașul, de parcă ar fi așteptat ceva. Părinții au mai observat, de asemenea că se uita frecvent pe sub pernele de pe scaune, că se uita în spatele cărților din biblioteca ca și când ar fi căutat ceva. Ori de câte ori era întrebată de cei din familie ce făcea, ea le răspundea: „A, nimic, credeam doar că era ceva aici. Și comportamentul ei de la școala s-a schimbat progresiv. Nu mai avea ieșiri emoționale violente dacă ceilalți copii îi încălcau din greșeală tabuurile – învățaseră să o evite de când cu apariția brusca a problemei sale din aprilie, din anul în care a văzut-o „autorul”.

Trei ani mai târziu o domnișoară îndrăzneată se apropia de „autorul în vârstă” în cadrul unei ședințe

medicale și îl întreabă: „Chiar crezi ca mă poți hipnotiza?” La care eu am răspuns. „Cred că poți învăța să intri în transa”. La care ea răspunde: „Cam același lucru mi-ai spus și înainte”, și rase voios în timp ce „autorul în vârstă” o examina îndeaproape, fără să o recunoască. Apoi, ea a mai adăugat: „Acum port doar o singură pereche de mănuși atunci când port. Acum ma cunoașteți”. Autorul în vârstă a fost imediat de acord și a întrebat-o despre tatăl și mama ei apoi a așteptat cu speranță și în liniște. Ea i-a studiat fata, apoi a remarcat sobru: „Nu, chiar nu pot spune decât ca totul a trecut și îți mulțumesc mult de tot”. Părea ca regreta realmente ca nu îi da mai multe informații. Apoi l-am întâlnit pe tatăl ei și, după ce ne-am salutat, a dat din cap, menționând ca tabuul referitor la dezvăluire încă exista, dar ca însănătoșirea ei era un fapt minunat.

Abordarea prin intercalarea unor tehnici precum: concentrare indirecta ideodinamica; inițierea unor căutări și procese inconștiente; așteptarea; terapia prin hipnoza fără ca terapeutul să cunoască dinamicile pacientului; amnezie hipnotica indirecta și sugestie post-hipnotica; asocierea temerilor cu așteptarea pozitivă; schimbare terapeutică progresivă.

CAPITOLUL 7

Reactivarea memoriei

Cazul 10 Rezolvarea unei experiențe traumatizante

Partea 1: Antrenament somnambulic, Autohipnoza și Anestezie hipnotica

Pentru a putea participa cât mai activ și conștient,

doamna F. a născut pentru prima dată ajutată de anestezie caudală. Cu toate acestea, a simțit că a pierdut un aspect important din participarea la procesul nașterii. Din anumite motive, își amintește însă foarte puțin din ceea ce s-a întâmplat. La trei luni după naștere a apelat la Dr. Erickson cu solicitarea de a fi pusă sub hipnoza pentru a-și recăpăta amintirile despre nașterea copilului său. Dr. Marion Moore (M) a fost un observator-participant în aceasta sesiune. Autorul începe prima sesiune prin facilitarea unui cadru terapeutic de referință pentru reactivarea memoriei.

Sugestii pentru reactivarea amintirilor: Truisme care acoperă mai multe posibilități de răspuns

E: Este puțin posibil ca descoperirea unei amintiri și reactivarea acesteia să aibă loc în același timp. Ceea ce este cel mai probabil să se întâmple este să vă amintiți puțin câte puțin, în fiecare săptămână. Săptămâna următoare mai multe amintiri se vor construi, astfel încât, într-o zi, totul va fi clar.

R: Se începe cu o serie de truisme psihologice care vă vor ajuta să vă recăpătați amintirile în timp, puțin câte puțin. Aceste sugestii, oferite sub forma unor indicații instructive, sunt de fapt atât de generale, încât acoperă mai multe posibilități de răspuns. Astfel i se oferă inconștientului libertatea de a lucra în stilul sau optim.

F: Ați putea explica mai simplu de ce mintea funcționează astfel?

E: Este similar cu alte procese de învățare. De ce copii tind să învețe la început numai anumite cuvinte, deși alte cuvinte le învață în altă ordine? Din propria dvs. experiență: De ce exista întotdeauna

anumite propoziții într-un capitol pe care le veți reține după prima citire? Selectați anumite lucruri. Data viitoare când veți citi, veți reține mai mult, dar prima citire a fost selectivă. Nici dvs., nici eu și nimeni nu poate ști cum veți reține o anumită persoană. [Autorul oferă câteva exemple pentru a scoate în evidență modul dezordonat în care oamenii își amintesc lucruri de zi cu zi. În continuare ilustrează aceasta spunându-i să-și amintească ce a mâncat la cina seara trecută, validând astfel în cadrul propriei sale experiențe faptul ca amintirea aceasta a apărut haotic, în afara unei secvențe ordonate.]

R: Îi răspundeți la întrebarea despre de ce mintea lucrează așa, cu ceea ce pare a fi o prelegere directă despre procesul de învățare. Introduceți cu grija una - două întrebări retorice despre modul ei de învățare timpurie, iar memoria va procesa astfel încât să activeze propriile sale asocieri inconștiente, apoi adăugați o serie de exemple despre cum lucrează mintea altor persoane. Momentan nu îi cereți nimic. Sunteți mai degrabă implicat într-un proces de focalizare ideo-dinamica. Discuția generală despre învățarea timpurie și memorie evoca în mod automat răspunsuri ideo-dinamice la nivel inconștient. Câteva dintre aceste procese ideo-dinamice este posibil să fi pătruns deja în conștiința sub forma amintirilor timpurii, sau este posibil ca acestea să rămână la un nivel inconștient în acest moment. Totuși, simplul fapt ca discutați despre aceste procese tinde să le evoce sau să le împingă către trăirea conștientă dacă le solicitați mai târziu, în timpul transei. Altfel, așa cum ați sugerat deja, amintirile pe care le dorește vor fi reactivate puțin câte puțin, în timp.

E: Da, atunci când spun ca niciunul dintre noi nu poate ști, încerc să accentuez tiparele ei naturale de

memorie - astfel încât să nu se bazeze pe un mod de a-și aminti pe care l-a învățat artificial. Observa sugestia presărată, îți vei aminti". Nu înțelege în mod conștient aceasta sugestia directă, deoarece mintea conștientă este concentrată pe acea parte care precede sugestia directă, îți vei aminti.

Forme indirecte de hipnoza care pregătesc inducerea transei

E: Cum crezi că o să îți induc transa?

F: Păi... știu ca un mod este acela de a număra de la unu la zece, cred. Nu știu foarte multe lucruri despre asta.

R: Inducerea transei se începe printr-o forma indirectă de sugestie: întrebarea „Cum crezi că o să induc transa?” Întrebarea implica deja faptul ca transa va fi indusa; întrebarea este cum. Întrebarea tinde să ilustreze înțelegerea ei asupra modului de a induce transa, astfel încât să o puteți folosi. De asemenea, aceasta este menita sa îi comunice faptul că i se respecta experiența de viață și individualitatea; are oportunitatea sa își exprime cunoștințele și posibilele preferințe. Ca atare, aceasta întrebare tinde să-i mobilizeze bunăvoință și acceptarea fata de ce urmează.

Inducerea transei prin A nu ști și A nu face: Inducerea setului de învățare timpuriu: Condiționare inconștientă

E: Te rog să te așezi confortabil în scaun, cu picioarele lipite de podea și mâinile pe coapse. Mâinile nu trebuie să se atingă și trebuie să privești aici, într-un punct fix. Nu trebuie să vorbești. Nu trebuie să te miști. Nu trebuie nici măcar să mă asculți pe mine. Mintea inconștientă este destul de aproape ca să mă audă și acesta este singurul lucru

important.

Acum se petrec mai multe schimbări în tine. Inima îți bate cu alt ritm. Ti s-a schimbat ritmul respirației. Reflexele ti s-au modificat și acum faci ceea ce făceai în prima zi de școală. Te uitați la literele din alfabet. Păreau imposibil de învățat, dar cu toate acestea, le-ai învățat și ai dezvoltat o imagine mentală a literelor și a numerelor. Ai dezvoltat o imagine mentală pentru fiecare dintre ele în diverse forme, imagini care au rămas cu tine tot restul vieții. Ai privit destul de mult timp același punct, încât să ai o imagine mentală și nu știi unde anume se afla în mintea ta. Poți închide ochii A C U.M.

E: Atunci când reacționează prima dată și se așază confortabil în scaun cu picioarele perfect lipite de podea, își spune că o să intre în transă. Aceste „reglaje” inițiale o ajuta să se autosugestioneze mai bine decât as face-o eu în momentul acela. Este mult mai bine ca pacienții să-și facă singuri sugestiile importante.

R: Acum ai obținut forma preferată de inducere a transei, prin fixarea privirii și o serie de forme indirecte de hipnoza care sunt eficiente tocmai datorită faptului că nimeni nu te poate contrazice cu adevărat. Pacientul este ademenit în A nu ști și A nu face (nu trebuie să vorbească, să se miște sau să asculte) pentru a deporta valorile conștiente. O disociere este facilitată prin accentuarea funcționalității inconștientului ca forma subtilă de legătură dubla conștient-inconștient.

E: Spunându-i că nu trebuie să mă asculte, este un mod indirect de a accentua faptul că este experiența ei, nu a mea.

R: Apoi validați transa ca stare modificată, indicând schimbările care au loc la nivel fiziologic (ritmul cardiac,

respirația și reflexele). Finalizați acest stadiu inițial de inducere a transei cu procesul de învățare timpurie (Ericksson, Rossi și Rossi, 1976) care tinde să evoce aspecte ideo-dinamice ale modului de învățare din copilărie, când informațiile erau absorbite la nivel autonom sau inconștient. Aceste tipare de învățare timpurii pot fi activate acum pentru a învăța în transa, care trebuie să continue la un nivel la fel de autonom. Apoi sedimentați închiderea ochilor prin sugestia directă de a închide ochii A C U M, spusă rar dar cu voce joasă, pe un ton autoritar și insistent. Acest ton particular al vocii va dobândi valoarea unui stimul condiționat inconștient. Data viitoare când veți folosi acel ton jos al vocii cu autoritate și insistență similară, va tinde să intre în transa, dar nu va ști exact de ce. Dacă doriți să folosiți cuvântul acum pentru a o trezi, tonul va fi clar, rapid, ager și cu un timbru mai înalt, astfel încât vocea să dobândească valoarea unui stimul condiționat de trezire.

**Adâncirea transei prin condiționare
contingenta: Pauza ca sugestie indirectă**

E: Și cu fiecare respirație, intri din ce în ce mai profund și mai sigur în somnul hipnotic

[Pauza]

Acum știi de ce vrei să intri în transă. Nu înțelegi complet de ce ai uitat o parte din acele amintiri.

[Pauza]

R: Folosiți o sugestie de contingenta atunci când facilitați adâncirea în transa prin asocierea acesteia cu un comportament inevitabil - respirația.

E: Am făcut o pauză după ce i-am spus să intre în transa din ce în ce mai profund și mai sigur, pentru că durează. Pauza în sine reprezintă o sugestie indirectă de a

face asta acum.

R: Apoi o motivezi să intre în tranza amintindu-i de scopul pentru care caută hipnoza. Astfel îi utilizezi propria motivație pentru a adânci tranza.

O rețea asociațională care facilitează căutarea inconștientă a amintirilor pierdute

E: Dar imaginile mentale pe care le-ai creat în timpul grădiniței se afla în mintea ta. Lucrurile demult uitate au încă imagini în mintea ta. Poți pierde ce ai învățat numai dacă pierzi celulele ale creierului. Dar nu ai pierdut celulele creierului care conțin ce dorești să afli.

[Pauza]

Și acele imagini îți aparțin și te poți bucura de faptul că o să le iei înapoi. Și cred că cel mai bun mod de a le obține înapoi este să iei o bucată mica și să te bucuri din plin de ea. Fără să ceri mai mult, numai să te bucuri de plăcerea și încântarea pe care o poate aduce acea mica amintire. Și următorul lucru care se va întâmpla este că vei primi încă o amintire mica, care îți va oferi multă plăcere și încântare. Și continuând așa, îți vei construi plăcere, confort și liniște foarte repede. Nu rapid în timp, ci rapid în intensitate, în putere. Și într-o zi vei realiza că de fapt ai tot totul. Și atunci când cineva folosește mintea inconștientă, o face la viteza inconștientului. Inconștientul tău știe viteza la care poate lucra și știe și viteza la care poate lucra mintea conștientă. Și astfel va ști cum să îți alimenteze recăpătarea amintirilor.

E: Acum voi urma remarca de mai devreme despre cum ai pierdut acea amintire, încercând să-ți atrag atenția asupra faptului că și mai devreme, imaginile încă mai erau

în mintea ta. Acest lucru implica faptul ca amintirile pierdute se afla încă acolo și îi sunt disponibile.

R: Acum se construiește o rețea de asocieri în cadrul căreia se folosește tiparul de învățare timpurie pe care l-am amintit mai devreme ca analogie sau procesul ideodinamic, care ar putea să-i faciliteze accesul la mintea conștientă, care nu știe cum să folosească acest aspect (de aceea a venit la terapie). Analogia și/sau procesele ideodinamice funcționează aici ca forme indirecte de hipnoza pentru a facilita căutarea la nivel inconștient. Apoi lași la latitudinea inconștientului ei să medieze procesul în stilul care se potrivește cel mai bine funcționării sale (repede sau încet, mult sau puțin dintr-odată etc.).

E: Recunosc fata de ea că exista un mod de a-ți pierde amintirile prin pierderea celulelor din creier, dar și afirm ca nu acesta este cazul ei.

R: Astfel abordezi dubiile ei ca nu ar putea să își recapete memoria și le demontezi.

E: Atunci când afirm ca imaginile mentale îi aparțin și că se poate bucura de recăpătarea lor, mă refer la remarca de mai devreme despre cum le-a pierdut și implicarea ca merită să obțină ce îi aparține. Atunci scot în evidenta satisfacția pe care ar putea să i-o aducă o singură amintire.

R: Acest lucru o poate impulsiona în direcția de a dori mai mult și, în final, să recupereze tot lanțul de amintiri.

E: Faptul ca într-o zi o să conștientizeze ca deține toate amintirile, implica o acceptare non-critica a fiecărei părți de amintire. Încerc să elimin autocritica.

R: Autocritica conștientă poate limita creativitatea inconștientului.

E: Da, spun ca aparține inconștientului și ca acesta știe cât de repede poate funcționa. Apoi contrastez asta cu

rapiditatea cu care poate lucra mintea conștientă, separând astfel conștientul de inconștient.

R: Scoți în evidența separarea dintre conștient și inconștient pentru a te asigura că nu o să acționeze cu mijloacele limitate ale conștientului și că o să lase inconștientul să lucreze. Aceasta este esența abordării hipnotice: să demonteze mijloacele limitate ale proceselor conștiente și să potențeze procesele inconștiente, care au mai multă eficiență.

E: Da, și separarea este afirmată într-un mod în care poate fi acceptată, deoarece spun adevărul.

R: Hipnoza nu este un mod de a programa direct oamenii să acționeze într-un singur mod. Având în vedere că mintea unui om este formată din milioane de conexiuni neurologice, încercarea de a programa o persoană ar fi extrem de precipitată.

E: Este o cale cu multe necunoscute.

R: Nu încercăm să programăm o idee absurdă sau un anumit punct de vedere, dorim să permitem diversității infinite a inconștientului să se remarce. Există multe tipare de învățare și moduri de a acționa. Abordarea noastră este menită să dezvele oamenii de limitele autoimpuse.

Surpriza și plăcere pentru a întări funcționarea subconștientului: Sugestii de siguranță

E: De multe ori în trecut ai fost luată prin surprindere. Și, înainte de a te putea gândi la moduri de acțiune, ai acționat pur și simplu, deoarece inconștientul știa acea cale, înainte ca tu să fii conștientă de ea.

[Pauza]

Iar aceasta este o situație în care trebuie să fii

dispusa sa permiti inconștientului să îți returneze amintirea în modul în care știe că trebuie să o primești. Nu ne grăbim. Dar te așteaptă o mare satisfacție.

[Pauza]

R: Utilizezi surpriza ca o alta forma indirecta de hipnoza care tinde să demonteze limitările conștientului și atitudinea obișnuită care ar putea să îi blocheze amintirile. Întărești acest lucru, accentuând încă o dată rolul central al inconștientului care este lăsat să lucreze singur. Sugerezi continuu plăcerea și bucuria care o să acompanieze procesele și căutarea inconștienta. Acest lucru este pe jumătate un truism și pe jumătate un mijloc de a o motiva în continuare. Ar fi o problemă importanta de cercetat dacă astfel de sugestii de plăcere sunt de fapt o mediere ideo-dinamica care să ofere susținere prin activarea centrelor de compensare ale sistemului limbic.

E: Dacă exista rezistente sau traume ascunse asociate cu aceste amintiri, folosesc un factor de siguranță, sugerând faptul ca subconștientul îi va returna amintirile în modul în care știe că acestea trebuie să revină. Astfel pun în balanța negativul și pozitivul în următoarea sugestie, „Nu este nicio graba... te așteaptă o plăcere”. Negativul pune în valoare pozitivul.

Separarea proceselor conștiente de cele subconștiente: Trezirea din transa și ratificarea: Antrenamentul în sugestia post-hipnotica

E: Te voi trezi curând pentru a te bucura de ceea ce poate face inconștientul pentru tine. Atunci când te vei trezi, vreau să ai un sentiment profund de confort, ca și cum ai fi dormit opt ore. Vreau să te bucuri de asta.

[Pauza]

Acum te poți gândi să numeri înapoi, de la 20 la 1, trezindu-te o douăzecime la fiecare număr. Și poți începe să numeri înapoi de la 20 la 1 și să te trezești la 1. Începe numeratoarea acum!

[Paza, în timp ce doamna F număra în liniște, deschide ochii și își orientează corpul în 20 de secunde]

E: Evidențiez faptul ca urmează să o trezesc, deoarece nu vreau să fie trezita de inconștient. Sarcina inconștientului este să activeze acele amintiri. Sarcina mea, în asociere cu mintea ei conștientă, este să o trezesc. Separ cu atenție conștientul de inconștient și le păstrez separate.

R: Procesul de trezire îl începi cu o sugestie post-hipnotica subtila, care este foarte ușor de acceptat. Experiența ei în transa, s-a dovedit a fi până acum profund confortabila și receptiva, o experiență care poate fi deosebita cu greu de somn. Astfel, folosești asta pentru a valida transa la trezire. Indiferent de comportamentul pe care îl manifesta pacienții în timpul transei (concentrare, neliniște, emoții etc.), acesta poate fi utilizat pentru a valida transa printr-o sugestie post-hipnotica care le permite să răspundă la aceasta, după trezire. Aceasta este abordarea ta inițială, atunci când ai antrenat-o să urmeze sugestia post-hipnotica. În final, ai folosit acel „acum!” spus pe un ton alert și clar, care va deveni un stimul condiționat inconștient pentru trezire.

Sugestia post-hipnotica care validează transa: Concentrarea atenției pe experiența pacientului

F: Buna! Cum am reacționat? M-am simțit ca și când aș fi dormit! Știi? Ca și când aș fi dormit. A fost ciudat.

E: O demonstrație frumoasă.

F: Am intrat în transa, cum ar fi trebuit?

E: Cum te simți?

F: Eram și nu eram adormita. A fost ca un somn, la limita.

E: Fizic, cum te simți acum?

F: Mult mai relaxata. Mult mai liniștită. Simt mai multe. Îți auzeam vocea din ce în ce mai slab, dar era undeva în fundal.

E: Dar ai mai auzit cuvinte și propoziții?

F: Nu, numai o voce.

E: Ai auzit cum a pornit și s-a oprit casetofonul?

F: Nu, nu am auzit nimic altceva.

R: Primele cuvinte după trezire, reprezintă un răspuns evident la sugestia post-hipnotica de a se simți ca după 8 ore de somn. În același timp, validează și transa. Descrie acel tip de transa confortabil, liniștit și receptiv, unde nu sunt făcute eforturi conștiente în nicio direcție. Acest aspect se afla în contrast puternic cu căutarea intensă, concentrată și cu sprâncenele încruntate, caracteristice transei X (cazul cu transpirație). Disocierea în care F a putut auzi vocea terapeutului în fundal, dar nu putea auzi cuvintele individuale și propozițiile este caracteristica transei.

E: Vocea mea în fundal este acolo unde intenționez să se afle. În fundalul experienței sale. Experiența ei proprie se afla în centrul atenției.

R: Amintești experiența interioară a pacientului ca factor terapeutic, astfel încât aceștia să nu poată auzi lucruri irelevante (cum este sunetul casetofonului). Acesta este exact contrariul cu practicile multor terapeuți care insistă ca pacientul să se concentreze pe viziunile și cuvintele terapeutului.

E: Am întrebat-o, „Cum te simți?”, deoarece nu voiam să o las să gândească.

R: Sentimentul că a dormit 8 ore poate fi perfect valid, dar aș fi lansat o capcană falsă dacă aș fi provocat-o să se gândească bine, dacă chiar a dormit 8 ore, în condițiile în care știm amândoi că nu a fost așa. Trebuie să fii mereu atent să nu cauzești neîncredere și pierderea credinței în validitatea a ceea ce spui.

E: Mereu fac distincția între gândire și simțire: Gândirea poate fi validă, dar este limitată; un sentiment poate fi orice, chiar dacă poate reprezenta o iluzie din punct de vedere rațional.

Antrenamentul somnambulic: Sugestie post-hipnotică indirectă pentru inducerea transei prin catalepsie

E: Ți-ar plăcea o surpriză?

F: Da, despre ce e vorba?

[Autorul se apleacă ușor și îi atinge mana dreaptă cu o mișcare foarte vag călăuzitoare. Mâna ei se ridică și rămâne cataleptică, suspendată parțial în aer.]

E: Închide ochii și adormi. Și te poți simți cu adevărat satisfăcută, fericită și odihnită.

E: În prima tranza am menționat cum a fost luata prin surprindere de multe ori în trecut, atunci când inconștientul ei a știut ceva înainte ca ea să afle în mod conștient. Aceasta a fost o sugestie post-hipnotica nerecunoscuta, care acum a fost folosită pentru a induce a doua tranza cu o surpriză.

R: Acest mod de a induce tranza prin catalepsie (Erickson, Rossi și Rossi, 1976) este, de asemenea, și un mod de a adânci implicarea hipnotica printr-o abordare non-verbala. Astfel se adâncește tranza prin utilizarea somnului... fericire... și experiența liniștitoare, despre care acum știm că este foarte capabila sa le trăiască. Antrenamentul somnambulic începe prin oferirea a cât mai multor experiențe de intrare și ieșire din transă. Ce alte mijloace mai exista pentru facilitarea stării somnambulice?

E: Este similar cu orice alt proces de învățare. Prima dată când citești un text, este posibil să nu înțelegi multe lucruri; după ce ai citit de 2 sau de 3 ori, începe să aibă din ce în ce mai mult sens. Repetarea transei, sugestia post-hipnotica și antrenamentul hipnotic sunt utilizate toate în același timp, pentru a facilita comportamentul somnambulic.

Trezirea din tranza cu sugestie post-hipnotica deschisa

E: Și dacă dorești, poți păstra brațul drept în această poziție, după ce te trezești. Poți începe să numeri înapoi, de la 20 la 1 și când ajungi la 1 să te trezești. Începe să numeri acum!

[Doamna F se trezește, cu brațul cataleptic în aer.]

R: Acum oferi o sugestie post-hipnotica foarte deschisa, și anume, poate păstra brațul în aceeași poziție, dacă dorește. Aceasta abordare cu final deschis, este sigura și tinde să provoace acceptarea, prin faptul că

permite pacientului să-și exprime individualitatea. Este, de asemenea, și un mijloc de a observa în ce grad este dispusa și pregătită să experimenteze alte fenomene hipnotice.

Validarea transei prin experiența proprie a pacientului

F: Mmm. Ce face brațul meu aici? Ce e asta? [Își retrage brațul din poziția cataleptica.] De ce se afla brațul meu în aer?

E: Îți dai seama că ai învățat cum să intri în transa?

F: Ma gândeam la asta și mă întrebam dacă am prins tehnica destul cât să o experimentez singura. Ma voi duce acasă și voi încerca, dacă nu ai nimic împotriva.

E: Nu răspund la întrebare direct, dar o întreb ceva ce ar putea să-i amintească propria experiență.

R: Întrebarea ta este o formă indirectă de hipnoza care o face să caute singura un răspuns la propria întrebare, într-un mod care ar putea să-i valideze experiența transei. Mâna ei nu reacționează așa de obicei; prin urmare, înseamnă că a fost în transă. Exprimarea dorinței de a experimenta acasă este acum o acceptare a transei.

A treia transa: Inducerea și sugestia post-hipnotica pentru învățare

E: Nu trebuie să irosești niciodată o aptitudine buna pe lucruri neimportante. Trebuie să utilizezi deprinderea numai pe lucruri importante. Nu trebuie

să folosești anestezia hipnotica pentru banalități, dar poți să o folosești pentru naștere, operație, dureri. Acum vrei să înțelegi ce ai învățat?

[Autorul induce din nou o catalepsie a brațului prin ghidarea brațului ei în sus. Doamna F clipește, închide ochii și intra în mod evident în transă.]

Poți tine brațul acolo și poți recunoaște ce ai învățat după ce te trezești. Te poți trezi începând să numeri acum.

[F se trezește cu brațul cataleptic.]

F: Asta este... oh!

[F își lăasă brațul în jos]

R: Îi răspunzi la întrebare cu ceea ce se numește antrenament auto-hipnotic, atenționând-o mai întâi să folosească transa numai pentru lucruri importante. De ce?

E: Interzic orice experimentare pe lucruri neimportante. Cel mai important lucru este să o ajut să-și recapete memoria – nu să experimenteze levitarea mâinii.

R: Experimentarea pentru lucruri mărunte tinde să estompeze distincția dintre transa și starea de vigilență și să micșoreze disocierea dintre acestea, lucru care minimizează eficiența transei. După inducerea catalepsiei oferiți o sugestie post-hipnotică importantă prin care va păstra brațul acolo și va conduce la recunoașterea a ceea ce a învățat după trezire. Ea se trezește cu brațul încă cataleptic și apoi, aparent, conștientizează și numai atunci își pune brațul jos. Aparent a învățat o asocieră între levitarea brațului și transa.

A patra transă: Antrenament auto-hipnotic prin antrenament și expectativă

E: Acum să presupunem că îți ridici brațul

[F își ridică brațul până când acesta rămâne cataleptic. Închide ochii și, în mod evident, intra în transă.]

R: Cerându-i să ridice singura brațul de această dată, pui inducerea transei mai mult în controlul ei, ca etapa a antrenamentului auto-hipnotic

E: Nu i-am spus să intre în transă. Atunci când îi spui cuiva să ridice sau să întinde brațul, o să aștepte ceva. Se utilizează expectativa din viața de zi cu zi.

R: Și ce altceva mai poate fi așteptat în această situație, cu excepția transei? Ai construit o asociere între levitarea brațului și transa, astfel încât să se aștepte la asta și, de fapt, intra singura în transă. Acest lucru poate părea artificial, ca un proces de condiționare (și asta este, parțial), dar elementul de expectativa, precum și motivația ei pentru transa o conduc de fapt către aceasta experiență.

E: Nu am definit-o ca pe o transa. Am lăsat propria ei experiență sa o definească așa.

**Directiva implicata pentru validarea transei:
Studiul atent de comunicare efectuat de către terapeut**

E: Și când ai recunoscut că te afli într-o transă buna, îți poți spune să te trezești.

[După câteva secunde, F se trezește și se reorientează singura]

F: Mm! Pe cuvântul meu! Sunt luata puțin prin surprindere de toate astea.

E: O surpriză plăcută.

F: Mintea este un organ incredibil, nu-i așa? Este minunat.

E: Bine. Acum știi că îți poți ridica mâna și poți intra în transa, iar după ce ai stat suficient în transa, inconștientul îți spune să te trezești. Acum știi că poți să faci asta. Ai avut experiența.

F: Da.

R: Acum folosești directiva implicita ca mijloc de recunoaștere, explorare și validare a propriei experiențe de transa. În antrenamentul auto-hipnotic este foarte important să se ofere pacienților oportunitatea de a recunoaște și valida propriile transe.

E: Atunci când, spune „Sunt luata prin surprindere”, știu ca a urmat sugestia mea post-hipnotica pentru surpriza. Validitatea experienței este exprimată în propriile ei cuvinte, „Mintea este un organ incredibil... este minunat”, nu în cuvintele mele.

R: Mai presus de orice, hipnoza este mai mult o învățare experimentală, decât intelectuală sau cunoaștere abstractă.

E: Vreau să observi cum este conectat totul, chiar dacă este o improvizație. Este un limbaj pe care l-am învățat, un studiu atent. Știu toate articulațiile discursului și cunosc semnificațiile cuvintelor. Deoarece am învățat cu atenție, pot vorbi cu ușurință.

R: Pare accidental, dar este foarte bine exersat în mintea ta.

Generalizarea experienței hipnotice reușite pentru rezolvarea problemelor

E: Poți ști, de asemenea, ca inconștientul tău poate face ceea ce este necesar în privința memoriei. Și poți avea încredere că o să acționeze în modul

corect.

F: Da. Exista posibilitatea sa te afli în tranza și să nu poți ieși de acolo? Așa cum se închide ușa și nu o mai poți deschide? [Erickson oferă exemple care ilustrează faptul ca un individ aflat în tranza se poate trezi din propria dorință pentru orice motiv.]

R: Ai ilustrat capacitatea inconștientului ei într-un mod foarte concret (prin intrarea și ieșirea din tranza) și apoi ai făcut aceasta generalizare importanta, ca inconștientul ei poate facilita revenirea memoriei. Adică, folosești imediat tranza realizata cu succes ca model despre cum inconștientul poate contribui la comportamentul ei și cum poate facilita soluția la problema proprie.

Inconștientul care protejează individul

E: Inconștientul tău știe cum să te protejeze.

F: Exista protecție? Credeam ca inconștientul este perfect deschis?

[F oferă un exemplu despre cum poate inconștientul să protejeze un individ.]

E: Inconștientul tău știe ce e bine și corect. Atunci când ai nevoie de protecție, o va oferi.

R: Una dintre concepțiile greșite comune cu privire la hipnoza, este aceea că îți pierzi tot controlul și facultățile. Dar hipnoza este de fapt o forma foarte selectiva de atenție.

R: În unul dintre cele mai recente programe de cercetare, demonstrezi că nu este posibil să forțezi indivizii să manifeste un comportament distructiv prin hipnoza (Erickson, 1932). Încă mai crezi asta? Este

adevărat ca inconștientul protejează întotdeauna persoana?

E: Da, dar de cele mai multe ori, în moduri pe care mintea conștientă nu le înțelege.

Surpriza și sugestii indirecte pentru anestezia caudala

[Are loc o discuție generală despre nașterea asistată prin hipnoza. Cu o mișcare surpriza Erickson sugerează dintr-odată posibilitatea ca Dna F să experimenteze anestezia caudala, după cum urmează.]

E: Apropo, știi că îți poți produce propria anestezie caudala A... C... U... M.

F: Ei bine, cred că totuși mie mi-ar lua mai mult timp, nu-i așa?

R: Discuția generală despre naștere pare destul de inocentă, dar de fapt este o modalitate de a structura un nou cadru mental prin concentrarea ideodinamica indirectă; discutând despre naștere în termeni foarte generali, inconștientul ei va iniția automat mai multe procese ideodinamice pe care le-a trăit în realitate în timpul recente sale experiențe de naștere. Bineînțeles că acestea includ o anestezie caudala indusă prin mijloace chimice. Inconștientul ei a păstrat o înregistrare a acestei experiențe și atunci când îi pui *întrebarea* știi că îți poți produce propria anestezie caudala A... C... U... M? Folosești două forme de hipnoza indirecte pentru inducerea transei și inițierea unei *căutări, precum și a unui proces inconștient* care o pot ajuta să își re trăiască anestezia caudala ca un răspuns hipnotic: 1) A... C... U... M rostit pe un ton lent, cu voce joasă, insistent tinde să

reinduca transa ca un răspuns condiționat inconștient; 2) *întrebarea determina căutarea și procesele inconștiente* pentru amintirile ideodinamice ale anesteziei sale caudale. Toate acestea se produc în mod automat (hipnotic) în pofida faptului că mintea ei se îndoiește asupra faptului că „ar dura mai mult timp, nu-i așa?”

E: Nu ai recunoscut elementul surpriza ca fiind cel de al treilea factor.

Surpriza și aluzii verbale pentru consolidarea anesteziei

E: Acum ma vei asculta pentru că vei fi foarte surprinsa de faptul ca *nu te vei putea ridica în picioare.*

[Dna F pare puțin contrariata, iar corpul ei rămâne perfect nemișcat timp de aproximativ cincisprezece secunde, în timp ce autorul continua.]

E: Nu știi cum să te ridici, nu-i așa?

F: Ei bine, când am venit aici știam cum să fac asta.

E: *Iată că ți-a reușit anestezia caudala!*

R: Deoarece ea și-a exprimat îndoiala, îți consolidezi sugestiile punând mai mult accentul pe aspectul *surprinzător* al funcționării inconștientului (în special pentru ca mai devreme ea păruse ca agreează acest aspect al surprizei), și cu ajutorul aluziilor verbale lente, joase, insistente (cele scrise cu caractere italice), care sunt deja asociate în mod eficient cu responsivitatea la hipnoza.

Deplasarea și validarea răspunsului hipnotic

(Pauza d-na F rămâne pentru încă cincisprezece secunde nemișcată, apoi Erickson îi sugerează după cum urmează)

E: Acum poți să te miști!

F: S-a uitat puțin cu neîncredere și în final și-a mutat corpul aplecându-se puțin. Este o glumă sau este adevărat? Deoarece cu anestezia caudala nu am putut mișca decât degetul de la picior.

E: Așa este. Da știu ce este „anestezia caudala și când rostesc o sugestie hipnotica ca nu poți sta în picioare, îți pierzi abilitatea sa folosești mușchii picioarelor.

F: Oh Doamne! Ce am învățat astăzi!

R: O lași să rămână imobilitizată timp de 18 secunde. Aceasta se datorează pentru ca a-i simțit ca ea se îndoia de răspunsul ei hipnotic și că ar fi distrus experiența prin testarea acesteia prea mult?

E: Dezvolți un sens al acestor lucruri. Ceea ce știam era faptul ca doream să stau neutru fata de disputa în legătură cu degetul de la picior.

Protecția și ratificarea reacției hipnotice

Nerecunoașterea sugestiilor post-hipnotice - Generalizări

E: Nu încerca să explici aceste învățări la toată lumea! Îți aparțin, sunt speciale, și când copilul tău

va crește și își rănește brațul îți poți aminti cum ți-am spus cu blândețe. „NU poți să te ridici. Și nu a-i putut. Îi poți spune copilului tău că se va simți foarte bine. Îi spui acest lucru și se întâmpla acest lucru.

Sinceritatea ta și așteptările tale vor determina copilul să accepte sugestia și brațul său, nu-l va mai dura. [Autorul ne spune o poveste cum a învățat un medic să folosească tehnica surprinzătoare a anesteziei.]

Un fermier a venit în camera de urgență cu o rană serioasă tipind și fiind într-o stare de panică. Doctore trebuie să mă ajutați! Trebuie să mă ajutați! Sora a încercat să azeze fermierul dar acesta pășea înainte și înapoi țipând. În cele din urmă doctorul a spus, Taci! I-a loc! Încetează să te rănești! îi spusese doctorului că putea face acest lucru și el chiar a făcut-o. În mod normal nu-i vorbești unui pacient în acest fel. Fermierul a fost atât de surprins încât s-a așezat și a încetat să se rănească. Aceasta este tehnica surpriza.

R: Apoi protejezi învățarea hipnotică cu precauție de ascultarea oricărei îndoieli a celorlalți?

E: Da. Când am asociat învățarea comună a hipnozei cu lucruri inevitabile care i se întâmplau copilului ei, fac o extensie a acestor învățări într-un viitor al ei ca sugestii posthipnotice nerecunoscute.

R: În consecință generalizezi învățarea ei hipnotică în situațiile viitoare din viața ei.

E: Acum generalizez mai departe cu alta poveste, cum am învățat un medic tehnica surprinzătoare a anesteziei.

R: Povestea conduce mai departe la rezolvarea îndoielilor interioare pe care le poate avea răspunsul hipnotic și care conduce spre viitor.

Surprinde pentru a iniția o alta cercetare a inconștientului

M: S-ar putea să adaug un lucru memoriei ei, care face parte din tablou. Ea va avea un lucru în plus care va fi o minunată surpriza, când își va reaminti. Va fi legat de timpul de reacție (al copilului în timpul nașterii). Este un subiect pe care îl părăsesc. Va fi chiar floarea de pe glazura prăjiturii.

R: Sugestia Dr. Moore precum ca pacienta va avea o alta... minunata surpriza a reprezentat motivația care a determinat-o pentru o cercetare a inconștientului pentru amintirile pe care dorea să și le amintească. Vom percepe adevărul despre aceasta sugestie în viitor în următoarea ședință.

Terminarea instrucțiunilor pentru cercetarea inconștientului: focus pe experiența pacientei.

E: Încă un lucru: Revenirea amintirilor va începe. La ce oră spui că ți s-a rupt apa?

F: Pe la 6: 40 A.M.

E: Amintirile vor reveni brusc, foarte intense apoi vei continua să te odihnești. Vezi, nu a-i fost întrebată dacă să fie rupta apa. Vei fi întrebată câteva ore mai târziu. Inconștientul tău a scos amintirea legată de ruperea apei și apoi ea continua.

F: Acesta a fost începutul evenimentului?

E: Da.

F: Îmi amintesc foarte clar.

[D-na F relatează circumstanțele cum s-a rupt apa și cum brusc pe neașteptate s-a declanșat nașterea]

E: Deja mi-ai conturat o amintire, pe care nu credeai ca o ai. Și pe care ai de gând să o afli.

E: Îmi va reveni memoria pe fragmente?

E: Nu știu, cum ai de gând să faci lucrul acesta. Îți va reveni fragmentar și se va pune în ordine.

M: S-ar putea să-ți reamintești lucrurile frumoase mai întâi.

R: De ce i-ai dat aceste sugestii specifice pentru a-și recăpăta amintirile?

E: Îi dau o bază care cuprinde propriile ei experiențe. Și-a reamintit 6: 40 foarte bine și apoi o poate folosi ca o fundație pentru a-și aduce aminte mai multe amintiri. Este o modalitate cu care poate să-și organizeze amintirile. Când și-a pierdut amintișirile nu a încercat niciodată să restructureze readucerea aminte, așa cum îi sugerez eu acum. Când începe să povestească circumstanțele în care s-a rupt apa, urmează sugestia pe care i-o spun, cu calmitate.

Este experiența ta. Îți aparține. Sunt doar un

fundal. Experiențele tale sunt în prim plan.

Partea a doua: reorganizarea experienței de viață traumatizante și reactivarea memoriei

Două săptămâni după ședință d-na F relatează:

F: Au existat două elemente care m-au ajutat să-mi amintesc despre nașterea copilului meu. În amurg între trezire și adormire mi-am recăpătat intens și detaliat memoria, uitând că mă aflu în biroul medicului. Cum a revenit, nu pot spune, dar a revenit. Doctorul a venit în dreptul ușii și a întrebat: Ai simțit ca trăiești? Și am răspuns: da, de ieri. Doctorul a spus. Este normal, din momentul în care ai început să simți viața. Apoi m-am trezit și m-am gândit că este ciudat de ce îmi amintesc acest lucru. Mentea mea părea ca extrage din banca de memorie.

(F relatează ca după câteva zile a avut o recăpătare a memoriei într-un alt amurg în starea între trezire și adormire. Își amintește că era în sala de nașteri și doctorul ei îmbrăcat în echipament specific se pragea pentru naștere. O versiune publică a raportului ei continua după cum urmează.

F: Toate detaliile referitoare la acel cadru particular mi-au revenit.

Încet - acesta a fost un proces încet, așa cum mi-ai spus că va fi, nu a fost peste noapte. Foarte încet, întreaga secvență a nașterii a apărut mai mult și mai mult în conștient. S-a întâmplat încet, **t după câteva zile. Puțin mai brusc și apoi mai intens. Și totul dădea impresia că se fixează când în 2 zile**

mintea mea s-a decis să extragă amintiri sau gânduri într-un fel. Cum, nu știu. Am fost surprinsa. În mod special amintindu-mi mai intens partea referitoare la naștere. Totul făcea referire la revenirea acelei amintiri timpuri, a vizitei în biroul medicului când acesta ma întrebase cum mă simt. Acest lucru era foarte important pentru memoria mea.

Am remarcat de asemenea că sunt în stare să pun în ordine lucrurile pe care mi le reamintesc intens.

Pot să le pun în ordine, în locul amestecului care nu se potrivea cu nimic.

Acest lucru s-a infiltrat în mintea mea, de când nu te-am văzut ultima data.

E: Și au fost unul sau mai multe momente în timpul nașterii care au devenit foarte intense?

F: Cea mai intensă amintire a fost despre pantalonii cei verzi de protecție pe care îi purta medicul. Știu ca mintea mea exagera. Erau imenși!

[E a punctat întrebări care au scos, au antrenat asociații sugerând ca memoria lui F în biroul medicului a fost foarte importanta pentru ea și asociata cu memoria din sala de nașteri deoarece viața a fost o puternică reasigurare împotriva unor povestiri negative și înfricoșătoare care i s-au spus despre pericolele nașterii. Aceste așteptări negative au fost din nefericire reîntarite chiar de momentele nașterii copilului sau deoarece a auzit plânsul dureros al unei alte femei care născuse un copil mort. Ea continua sa povestească cu indignare un număr de proceduri anormale din spital cum ar fi ținerea mâinilor într-un mod chinuitor în jos ca și

cum ar fi fost un animal sălbatic, fără sens și fără să o pregătească pentru histerectomie. A fost foarte surprinsa să audă foarfeca chirurgicala instrumentul care o tăia în timpul histerectomiei.]

Maturizarea spontana a personalității prin recăpătarea memoriei

E: Dorești să afli dacă îți poți aminti mai bine în transa sau în stare de veghe?

F: Cred că aș dori să știu.

F: Ai observat vreo schimbare în sinele tău, în personalitatea ta de când nu ne-am văzut?

F: Mai puțină anxietate în toate sensurile. Cu cât mai încordată (crispata) devin, cu atât mai puțin îmi amintesc și intram într-un cerc vicios.

E: Ce vârstă te simți că ai?

F: Îmi simt vârsta. Câteodată mă simt de 50, dar de obicei mă simt chiar bine. Este o întrebare ciudata, nu-i așa?

E: Pari puțin mai bătrână acum. Nu după cum arăți ci după cum vorbești și după cum te porți. Modul de gândire este puțin mai matur.

F: Cum adică? Cum puteam îmbătrâni într-o săptămână?

E: Deoarece acea amintire era foarte importantă pentru tine și erai atât de concentrată încapsulata

încât nu ai permis să aibă loc nașterea. Și probabil apreciez ca acestea sunt unele dintre motivele anxietății tale.

F: Oh, înțeleg.

R: Având amnezia aceea a fost întârziat procesul de maturizare. Undeva în interiorul ei înțelesese ca neliniștea (îngrijorarea) se datora dorinței de a-și recăpăta amintirile (memoria) atât de clar încât să ajute procesul de maturizare.

E: Incontinentul ei știa că nu putea nici să viseze să primească în mod conștient amintirile. Acum înțelegi ce vreau să spun prin înțelepciune inconștientă?

F: Cine este mai inteligent conștientul sau inconștientul?

E: Inconștientul este mult mai inteligent, mai înțelept și mai rapid. Acesta se înțelege mai bine.

F: Este fantastic nu-i așa!

R: Ai început prin a întreba dacă i-ar place să afle dacă poate să-și amintească mai bine în tranșa, obținând aprobarea ei, apoi saring la alta întrebare despre felul ei de a fi mai matur. Evident că ai văzut câteva rezistente de comportament din acest punct de vedere, așa încât ai întârziat inducerea transei pana mai târziu.

E: Autorul mai în vârstă povestește exemplele clinice cum procesul natural de maturizare al

personalității poate fi blocat de experiențe traumatiche, care se regăsesc în amnezie, de când experiența de viață nu a fost integrată. Semnificația profundă a cererii ei să-și recapete memoria este acum evidentă. Această memorie este importantă pentru personalitatea prezentă și cea viitoare dezvoltată și maturizată.

Limbajul trupului în rezistența transei

E: De ce te împotrivești să intri în tranșa asta?
(E a observat că F avea picioarele încrucișate).

F: Ți-am arătat eu acest lucru? Nu m-am împotrivit.

E: Prezintă o mică rezistență.

F: Ei bine trebuie să fii extrem de perspicace. Eu nu sunt. Ce te face să te simți în felul acesta?

E: Am de gând să acționez imediat asupra conștiinței. Prefer ceea ce-mi spune inconștiința ta.

F: Nu am observat niciun fel de împotrivire. Este vorba de maniera în care vorbesc?

E: Nu încerca să ghicești. Inconștiința ta face o treabă foarte bună. Te va înștiința. Vrei să intri în tranșa asta?

F: DA.

E: A... C... U... M?

F: OK.

E: (către R): Ai înțeles răspunsul, nu-i așa?

R: Da, cred că da.

E: Nu am răspuns. (către F). Descrucișează picioarele. Relaxează-te fără să încrucișezi picioarele și adopta o poziție tipică inducerii transei.

Pauza. Ochii lui F s-au agitat și apoi s-au închis.

Și intra adânc în transă.

Pauza.

E: Și la sfârșitul ședinței Dr. Moore sugerează ca ea își va aminti ceva care ar putea fi o floare mica de pe glazura tortului, dar ea nu face referire despre aceasta (nu ține cont), fiind lipsit de importanta. Din moment ce ea nu încercat să identifice acest lucru, probabil ca a manifestat rezistenta la intrarea în transa sau când s-a confruntat cu aceasta.

R: Am observat ca ținea picioarele încrucișate, ceea ce era opusul la ceea ce a-i sfătuit-o în timpul inducției transei. Le-a ținut așa și în timpul efortului inițial cu condiționarea N... O... W și nu a intrat în transa pana când nu i-ai cerut să nu le încrucișeze. Apoi N... O... W tău este eficient.

Transa aprofundata a pacientei cu levitația mâinii.

E: Și revezi în întregime pentru tine forma

obiectivă a tot ceea ce mi-ai spus mie, nouă.

Revezi încet cu prudență, în mod obiectiv.

Și dacă observi deficiențe cât de mici este foarte bine să le corectezi.

Este de asemenea foarte bine pentru tine să le corectezi și nu știi că le-ai corectat.

(Pauza mana lui F începe să leviteze în sus foarte încet într-o manieră foarte puțin perceptibilă.)

E: Acum aprofundează tranșa prin ridicarea mâinii verbalizând fără să știe acest lucru. Ea are grija asigurându-se că poate să se adâncăască în tranșă.

R: Ea își protejează conștientul adâncindu-se în tranșă. Îi s-a oferit protecție sugerându-i-se că ar putea corecta deficiențele minore fără să știe acest lucru.

Mecanismul de autoprotecție al inconștientului

E: Dar doresc să apreciez capacitatea inconștientului tău.

(Pauza)

Capacitatea inconștientului tău de a percepe lucrurile.

Și să le eliberezi conștientului

Cu orice detalii

Pe care inconștientul le considera cele mai bune.

Pauza.

Și acum o întrebare pe care ți-am pus-o

Și voi încerca să aflăm un răspuns.

Înainte de histerectomie

Poate ulterior

**Ma întreb dacă a-i trecut cu vederea, a-i uitat
sentimente**

Pe care nu sunt necesare să mi le spui.

**(O pauză lungă cu o levitație a mâinii ei de
aproximativ 6 cm deasupra coapsei foarte, foarte
încet).**

Inconștientul tău pare că-mi spune.

Ne înștiințându-te.

**(O pauză lungă în care mâna continua sa
leviteze foarte încet.)**

E: M-am apropiat de anxietatea ei printr-un material de discuție legat de histerectomie, în timp ce mâna ei levitează mai mult ca un mecanism de protecție prin adâncirea transei.

R: Apare a fi, ca un exemplu clar ca un aspect autoprotectiv al inconștientului, despre care vorbește în mod frecvent. Inconștientul aprofundează transa pentru a proteja conștientul de informații pentru care nu este încă pregătit să le primească.

E: Da.

**Prudenta în deschiderea explorării cu scopul
aflării aspectelor traumatiche ale memoriei**

E: Înainte de a intra în transă.

Inconștientul tău se străduiește să-mi spună

același lucru.

(Pauza lunga)

Atât cât pot să judec inconștientul tău nu are încă ca și componenta mintea ta, dacă ar trebui să știi acest lucru.

(Pauza)

Așa cum ți-am spus data trecută înregistrările sunt făcute cu ajutorul celulelor creierului.

Și dacă găsești toate amintirile acum, sau mai târziu, nu este important.

Singurul lucru important pentru inconștientul tău, să vezi că te simți foarte confortabil cu toate amintirile pe care le ai.

(pauza, mâna ei se ridică capul și corpul ei se înclina în jos)

Cred că a-i fost surprinsa să afli că maturizarea ta a fost încetinită din trebuința ta pentru o memorie mai intensă.

Inconștientul tău a făcut o treabă bună dăruindu-ți acea maturitate.

(Pauza, capul și corpul se înclina în jos).

Acum ridică-ți încet capul.

Mai sus.

Și încet întinde-ți mușchii spatelui până când în final stai dreapta pe scaun.

(Pauza încet... corpul ei cu mana levitând foarte

sus)

Este cât se poate de bine să nu te confrunți cu acest lucru încă

Este de asemenea în regulă să redobândești acest lucru mai târziu.

Este cât se poate de bine pentru mine chiar să greșesc.

(Pauza)

Și poți privi cu confort chiar după soc, conectata cu histerectomia și forcepsul.

Nu trebuie să ai regrete despre acest lucru.

De fapt este o încântare să știi că ai fi putut avea un șoc, surprinsa și cu resentimente despre mâinile tale legate în jos.

E: Vorbesc despre toate resentimentele la care renunți la un lucru particular (histerectomia) și mă focalizez pe mâinile ei legate în jos.

R: Îi acorzi inconștientului ei o serie de protecții, sugestii cu finalitate care să permită amintirile și înțelegerea situației și continuarea în ritmul ei. O protejezi de asemenea de orice nereușită pe care o poți face cu remarcile tale fiind în regulă chiar dacă greșești. Îi oferi propriul ei sistem de autoritate să declare ce este valabil pentru experiența ei.

Facilitarea a noi cadre de referință

E: Și trebuie să știi ca orice interpretare a fost făcută de alții după comportamentul tău.

Știi cum a fost comportamentul tău

Și chiar dacă s-au făcut interpretări, a-i luptat împotriva lor.

Psihologic schimbându-le.

Poziția psihosomatica, care include forcepsul și schimba cate ceva despre histerectomie.

Ești atât de corecta spunând ca a-i auzit tăierea foarfecii.

Când folosind cuvântul tăiere, să nu ne mai gândim la acel cuvânt.

A-i auzit taiind ca și cum se tăiau haine.

Este un zgomot asemănător.

Tăind haine groase cu o foarfecă mare.

R: Ea a fost traumatizata deoarece nu i s-a spus de posibilitatea unei histerectomii și nu a fost pregătită emoțional. Sunteți aici pentru a-i da o serie de sugestii cum poate ea acum să-și reorganizeze percepția și înțelegerea experienței prin care a trecut. Nu îi spuneți exact cum, dar lăsați-o să dezvolte un punct de vedere schimbat al histerectomiei; când a folosit cuvântul de foarfeca mai devreme, a sunat foarte înfricoșător. Reasocierea dv. a cuvântului destul de inofensiv suna precum tăierea hainelor, care este perspectiva unei experiențe plăcute pentru majoritatea femeilor, poate reinterpretă tăierea foarfecii într-un cadru mai plăcut de referință. Dar este numai un exemplu general. Dar sugestia de baza este pentru inconștientul ei pentru a se reorganiza și reasocia acea experiență șocantă într-un cadru de referință mult mai acceptabil.

Diminuarea neclarității și Experiența traumatica

E: Acum inconștientul tău poate elimina deranjarea zgomotelor altor femei.

Și lasă-le să devină zgomote, amintiri neclare.

Amintirile tale au acea plăcută și minunata însuflețire, care-ți aparține.

Și ai nevoie să realizezi în fiecare proma experiența.

Neștiind

Îndreptându-ne atenția chiar dacă noi înregistrăm.

(Pauza)

R: Aici ne dai sugestii interesante pentru diminuarea unor zgomote fără importanța ale altor femei și odată cu aceste aspecte traumatice ale propriei îngrijorări referitoare la perioadele nașterii, regresând spre povești nefericite din copilăria ei. Aceasta reprezintă probabil diminuarea indirectă a acestor înspăimântătoare imagini ale copilăriei ei și de aceea mintea ei este liberă să trateze cu realitățile experienței actuale de adult. Poți face o afirmație interesantă cu ceea ce poate fi esența traumei psihologice: Mintea înregistrând ceva ce nu știe sau nu poate organiza deoarece este prima experiența coplesitoare într-un fel.

E: Da.

O trezire atentă cu Sugestii Post-hipnotice de Confort

E: Îndreptate liniștită puțin.

Încă puțin. Încă puțin.

Încă puțin.

Chiar mai mult. Chiar mai mult.

Lasă-ți capul încet vertical (drept).

Și acum trezește-te încet

Vreau să te trezești puțin în timp

Să-ți crești confortul

**Și plăcerea.
Bucură-te de viață.**

(Pauza capul ei se ridică și se trezește, reorientându-și corpul).

E: Toată aceasta înceată și elaborata procedura de trezire este să îndepărteze orice material traumatic inconștient deoarece continentul nu este pregătit încă să facă fata.

R: da și o protejezi mai departe cu sugestiile întâmplătoare post-hipnotice pentru confort... plăcere... bucurie de viață.

Reorganizarea experiențelor traumatice

F: Ai spus ceva care chiar marchează casa! Prima experiență! Deoarece nu a-i experimentat niciodată înainte, nu știi. Este necunoscut chiar dacă mintea înregistrează lucruri, care îți sunt necunoscute. Și totuși se dezvăluie pentru tine. Și este ca și cum un anumit soc îngăduie - o primă experiență pe care nu o știe. Nu știu de ce. Și chiar marchează casa. Chiar este de remarcat, chiar așa! Nu știu dacă ai avut intenția aceasta, dar am văzut un calendar cu multe date importante din urmă. Și face referire la toate datele pe care le considera petrecute acasă.

Ca și cum dintr-odată eram în sufragerie la masă. Și erau o și mulțime de detalii care s-au întâmplat. Știi, lucruri mici, conversații pe care mi le reaminteam. Mult material (amintiri uitate) care ieșeau la iveală.

E: este foarte bine.

F: Este poate ciudat, cum s-a întâmplat?

E: Am spus numai cuvintele corecte pe care a-i putut să le înțelegi în felul tău.

F: De asemenea, tot acest haos - este exact ceea ce a fost, haos. Dacă îți poți imagina, era numai o asistentă pe tot etajul de ginecologie. Și trebuia să aibă grija de mine de doctor și de isteria provocată de nașterea copilului mort. Încoace și încolo, îți spun! Suna telefonul! Haos absolut! Și acum diminuează harababura. Aceasta a fost - dezordine și zgomote - și nu știu ce se întâmplă la ușa alăturată. Era ceva nedeslușit. Acest lucru a trecut pe locul doi.

R: locul doi pentru experiențele tale personale.

F: Corect. Și cunoașterea a ceea ce mi s-a întâmplat s-a intensificat.

E: (către R) Ai înțeles lucrul acesta nu-i așa?

R: Este fantastic! Este caracteristica acestei apropieri: fundalul pălește și conținuturile relevante se focalizează?

E: Este corect. Și psihoterapia ar fi mai ușoară dacă fiecare realizează acest lucru.

R: O funcție importantă a psihoterapiei este să lase lucrurile neimportante să piară și numai lucrurile relevante să apară în prim plan. Aceasta este ceea ce face psihoterapia prin excelență.

E: Corect. Și nu am prins aceste lucruri din fundal. Le lași în fundal.

E: Am lăsat-o să le remită în fundal. Nu a știut de ce s-a întâmplat, a știut doar că am spus ceva ce atinsese semnificația.

R: Este un conștient independent care știe și înțelege.

E: Da.

R: Ea descrie foarte bine haosul absolut care a condus-o la o experiență traumatică și efectul sugestiilor tale în diminuarea acelui haos, așa încât se poate focaliza pe cunoștințele intensificate care i s-au întâmplat. Acesta este un excelent exemplu a tezei tale de baza ca hipnoterapia poate conduce la o rezistentă și reorganizare a unei experiențe nefericite din viață.

Persoana în Procesul fiziologic

F: Am fost curios și am încercat să mă analizez pe mine însămi. Ce legătură are întrebarea despre dacă pot face fata?

E: Este plăcut să știu ce a-i vrut să spui.

F (F din nou recita aspectul traumatic de a nu fi pregătită emoțional pentru histerectomie și forceps, așa încât s-a simțit tremurând încă odată. A continuat să tremure încă câteva ore pana s-a potolit complet.

E: Dr. Moore a menționat acest lucru. Vrei să-ți spun restul înțelesului de la a tremura?

F: Ei bine, doctorul a spus că era normal. Nu știu. Îmi spui să continui.

E: Spui că nu știi.

F: Ei bine, știu ce a spus doctorul - că era normal. A spus că a fost o eliberare a întregului sistem nervos.

E: El chiar nu știe! Tu descrii bine fără să știi ceea ce descrii. Sunt încatât că ai avut parte de-un tremurat adevărat. Îmi pare bine că ai repetat.

R: Aceasta este ceea ce Dr. Moore la sfârșitul sesiunii considera glazura de pe prăjitura.

E: Da.

F: Este mintea implicată în toate acestea!

(F conturează experiența, cum mintea ei (gândurile sentimentele etc.) au fost foarte implicate în experiența nașterii. Chiar dacă anestezia au separat senzațiile certe, a existat și multă presiune și contracțiile ritmice pe care le-a simțit. Ea și-a bătut joc de părerea doctorului tânăr că a fost doar un proces fiziologic.

E: Este o persoană implicată în aceasta.

F: Corect! O personalitate, așa încât cred că toți avem de a face cu lucrul acesta. Este o eliberare de orice.

E: Vrei să-ți spun cum a fost implicata persoana? F: Da.

R: Ne-a dat o excelentă declarație a importanței persoanei și a personalității care este adesea ignorată în medicina modernă.

E: Este greu să faci medicii să înțeleagă acest lucru.

Orgasmul în procesul nașterii: Paternul individual al cunoașterii și rezoluția experienței traumatice

E: Gândește-te puțin. Te-ai apropiat așa încât Dr. Rossi cunoaște exact ceea ce a vrut să spună Dr. Moore.

F: (F lansează acum un alt set de amintiri redobândite prin dinamica procesului de naștere: modul în care doctorul a manipulat corpul copilului, teama și senzațiile pe care le-a experimentat și așa mai departe. Ea descrie cum copilul a venit foarte brusc după cum urmează: (când copilul a ieșit, a fost ca o explozie! Nu am fost niciodată pregătită pentru acest lucru. Nu am fost pregătită! A fost un sentiment - asemenea unei explozii. Am fost uimită! Chiar explica acest lucru, am fost uimită!

E: (spune povesti despre oameni voioși care tremurau într-o experiență importantă până la împlinirea scopului. Și cel mai minunat orgasm al unei femei este atunci când da naștere unui copil.

F: Este exact la ceea ce m-am gândit!

Asemănările, nu glumesc. Asemănările dintre cele 2 trăiri (experiențe) merg mâna în mâna... Plânsul copilului era asemănător muzicii. Am fost uimita, nu mi venea să cred. (F își amintește mai multe amintiri de cum a fost învățată de tânărul ginecolog despre perioada sarcinii, naștere, cât ar trebui să cântărească copilul, sexul copilului, și ale elemente ale nașterii. Eram întotdeauna cu un pas înaintea acestuia.)

E: Inconștientul este minunat.

F: Inconștientul meu mi-a transmis toate aceste lucruri?

E: Corect. Exista un număr oarecare de femei care chiar știu aceste lucruri, chiar ce sex va fi copilul.

F: De ce inconștientul meu este în căutare, sau ce?

E: Aparent a-i fost educata să fi tu însăși. Educația ta nu ți-a limitat niciodată comportamentul.

F: ei bine este o atitudine firească. R: Aceasta îți permite să te porți natural, să fi tu însăși. F: Fără pretenții, fără fasoane în abordarea lucrurilor.

E: Asemenea femei nu au nicio trebuință de a se bloca pe ele însele. Deseori auzi oameni spunând, nici nu m-aș fi gândit la acest lucru și chiar nu o fac.

R: Asemenea oameni învață doar să-și limiteze percepțiile și înțelegerea.

F: (F se lansează din nou cu amabilitate în

amintiri indignante despre cum dorea să experimenteze o naștere naturală dar a fost copleșită de tehnologia modernă a secției de nașteri. Ședința s-a încheiat cu o discuție generală despre stagii interesante în creșterea copilului și cum o mamă se poate ocupa despre îngrijirea acestuia).

R: Calitatea inteligenței și remarcile ei critice acum sunt foarte diferite de înspăimântătoarele și înduioșătoarele sentimente pe care le-a avut sub forma unei insinuări la începutul terapiei. Nu numai că a obținut setul complet de amintiri ca o cerere în terapie dar și-a reorganizat percepția și înțelegerea acestora. Ea chiar a avut de-a face cu o traumă psihologică care a fost sursa problemei de memorie, și chiar și-a rezolvat câteva experiențe din copilăria timpurie, i-au determinat de predispoziții în această turmă. În loc să fie necăjită de doctorul cel tânăr, acum poate să-l înțeleagă ca și victima a acestei învățări limitate. Cu siguranță și-a mărit sensul valorizării propriilor percepții, sentimente și gânduri și un profund respect pentru inconștientul său.

CAPITOLUL 8

Copingul emoțional

Cazul 11 Rezolvarea Afectului și fobiei prin cadre noi de referință

Partea întâi: Strămutarea unui simptom fobic

Dna A. avea o inteligență superioară, era programator pe computer, căsătorită de curând, care a solicitat terapie pentru fobia de avion. Ea a relatat că a fost implicată într-un accident minor la aterizarea unui avion, care a speriat-o puțin mai mult. Sperietura din

aceasta experiența s-a generalizat rapid la orice turbulenta aviatică sau vibrație în momentul în care avionul este în aer. A fost capabilă să urce în avion și chiar în taxi și să călătorească cu ele chiar fără teama. Fobia ei a început de fapt în momentul în care avionul a început să meargă. Simțea un puternic disconfort în momentul în care avionul se înalță, dar se simțea confortabil din nou cât de curând avionul atingea pământul.

A fost de acord să experimenteze hipnoza și s-a dovedit a fi un subiect extrem de responsiv. Datorită acestui aspect, autorul a simțit că îi poate solicita D-nei A un contract puternic încă din prima ședință de terapie.

Angajament asupra nivelului conștient și inconștient

E: Am solicitat un angajament absolut cu Dna A și ea a fost de acord să facă orice îi cer. Am determinat-o să verbalizeze orice și a promis să facă orice îi solicit – bun sau rău, cel mai rău sau cel mai bun. Tu ești femeie și eu sunt bărbat. Chiar dacă sunt limitat la un scaun pe roțile, noi suntem de sexe diferite. Dacă ai ști cât de în silă a dat acea promisiune, ea nu s-a bucurat că a făcut-o, dar important este că a făcut-o. S-a gândit la asta aproximativ 7 sau 8 minute și în final a spus că nu contează ce faci cu mine, nu poate fi mai rău decât aceasta teama îngrozitoare. Apoi am adus-o în transa și am adus-o la acest lucru din nou până când a făcut aceeași promisiune când era în transă.

R: De ce ai făcut aceeași promisiune atât în stare de veghe cât și în cea de transa?

E: Inconștient tu nu trebuie să faci ceea ce spui conștient că vrei. În viața zilnică tu poți accepta o invitație la cină și mai târziu, inconștientul tău uita.

R: Deci, acesta este un exemplu de mecanism mental din viața zilnică care poate interfera cu terapia chiar dacă

tu faci provizii pentru el așa cum faci aici. Tu ai stârnit o furtună emoțională în ea și a fost sigur afectată de comenzile tale către o absolută obediență, care este destul de neobișnuită în psihoterapia modernă.

E: Da. Mi-a luat suficient de mult curaj pentru problema ei. Acum, de ce am solicitat-o pentru o astfel de promisiune? Ea a spus că are fobie de avion, dar eu știam că nu are deoarece se manifesta numai în momentele în care avionul era în aer și ea nu avea control asupra a nimic din ceea ce avea înainte.

Atâta timp cât avionul era pe pământ, exista posibilitatea de a cobori din el. Dar acolo sus în aer ea era doar în stadiul unui absolut angajament.

R: Deci problema ei consta de fapt în acceptarea unei obligații?

E: Da, și am determinat-o să accepte un angajament total. Adevărul este ca tu nu vei putea face terapie cu ea, exceptând problema actuală prezentă. Tu nu poți șterge un neg până ce pacientul nu aduce negul în cadrul terapeutic.

R: Asta este dinamica situației, tu a trebuit să-i materializezi toate temerile ei și să le aduci în sesiunea terapeutică.

E: Ai dreptate, făcând temerile ei o realitate, eu am putut să lucrez pe o realitate, am putut să le pun în acel scaun în care ea stătea și pornind de acolo.

R: Dar făcând cu ea un total angajament, tu ai adus teama ei de obligație totală în situația terapeutică. Sugerând despre sex, situația terapeutică a devenit la fel de temătoare ca și fobia ei.

E: Ai dreptate, era un corp amenințat din ambele părți. Am încercat să fac totul astfel încât să se poată lua o întorsătură oribilă. Nu am putut obține un angajament doar rugând-o să se imagineze singura într-o încăpere încuiată. Trebuia să fie aceasta camera, cea care ar putea fi cu adevărat oribilă.

R: Ea ar putea fi legată de un bărbat bătrân și murdar

E: Se poate.

R: Tu ai putere să scoți aceste lucruri.

E: Ea trebuia să aibă problema ei psihologica cu ea în timpul în care eu am tratat-o. Apoi, a mers în transa relativ ușor. A intrat de fapt în angajamentul de a face orice. Nu avea nicio libertate. Era în stadiul totalei angajări. Odată în transa, am urcat-o în avion și a călătorit prin furtuna în imaginația ei. Era bolnăvicios de văzut; de fapt a călătorit printr-un fel de convulsie. A fost oribil de văzut.

Deplasarea concreta a unui simptom din afara

E: Am lăsat-o să călătorească prin acel avion cu mari turbulente în aer și apoi i-am spus ca ea curând s-ar putea simți mai confortabil și ușurată. Deodată a găsit ca toate temerile ei au alunecat pe scaunul pe care stătea. Apoi s-a trezit. Imediat a părăsit acel scaun! Am chemat-o pe sotia mea și am pus-o în acel scaun. Atunci ea a început să strige ca și la un pacient, Nu, nu! Și fizic a prevenit-o pe sotia mea să nu se așeze.

R: Tu ai testat pacientul?

E: Nu, i-am dat ei posibilitatea sa valideze ca scaunul acela conține temerile ei.

R: Înțeleg! A fost de fapt o cale de a ajuta-o să-și certifice și să-și recunoască propriul sau răspuns terapeutic de deplasare concreta a temerilor ei pe acel scaun.

Sugestia post-hipnotica cu punctele sale suportive

E: I-am data apoi o sugestie post-hipnotica prin care ea trebuia să ia în realitate avionul spre Dallas. Ea mi-a făcut o promisiune solemnă. I-am spus că nu mai este

necesar să ne vedem pana ce nu se va întoarce din călătoria ei din Dallas. Vei lua un avion de pe aeroportul Phoenix. Desigur, tu vei avea câteva întrebări referitor la asta. Când tu vei veni înapoi în Phoenix, tu vei descoperi cât de frumos este să călătorești cu avionul. Te vei bucura cu adevărat. Când vei ajunge în Phoenix, sună-mă și spune-mi cât de bine te-ai simțit.

Înainte de a termina acea tranșa, i-am dat ei alte sugestii post-hipnotice după cum urmează: Ți-ai pierdut fobia de avioane. De fapt toate temerile și anxietățile tale și groaza stau în acel scaun pe care tu stai acum. Depinde de tine cât de mult decizi să stai acolo cu acele temerile. Ar fi trebuit să vezi cât de repede a sărit din acel scaun!

R: Deci așa ai trezit-o. Tu i-ai deplasat toate temerile ei pe acel scaun. De aceea ea a sărit deodată de pe acel scaun. Ca și un răspuns cert și imediat a fost de asemenea feedbackul de care aveai nevoie, pentru a cunoaște dacă de fapt ea urmează întru totul sugestiile tale post-hipnotice pentru a lua de fapt avionul către Dallas.

E: M-am întrebat apoi ce ar fi trebuit să fac ca să fiu sigur de efectul unei singure transe. Am rugat-o pe fiica mea să facă trei fotografii acelui scaun: o imagine supraexpusa, una subexpusă și una normal expusă. Am etichetat-o pe cea supraexpusă, unde fobia și problemele stăteau și se disipau înspre nimic. Fotografia subexpusă, unde numai liniile scaunului erau întunecat vizibile, am etichetat-o unde problemele cad în semiîntunecimea unei totale sorti. Fotografia normal expusă a fost etichetată ca fiind permanentul loc de odihnă al problemei. I-am trimis ei cele trei fotografii în plicuri separate. Ele sunt medaliile Sfântului ei Christopher.

R: Asta înseamnă că ea le ține cu ea când merge cu avionul?

E: Da. Nu-mi pasa cât de educați sunt oamenii, ei încă mai cred în piese purtătoare de noroc. Acele fotografii

erau piesele ei norocoase, sunt o parte a vieții ei zilnice.

R: Acele fotografii sunt punctele suportive pe care le-a putut scoate din situația terapeutică pentru a o reconcentra la sugestiile post-hipnotice. Sugestiile post-hipnotice nu au o funcție necesară deoarece o idee este puternic întipărită în minte în timpul transei. Cu toate că, sugestiile post-hipnotice sunt întotdeauna într-un proces dinamic așa cum cer stimuli interni și externi și punctele de evocare și de refortare ale lor. De aceea este atât de util să asociezi sugestiile post-hipnotice cu câteva patternuri de comportament inevitabile pe care pacientul să le experimenteze după transa.

E: Ea a urmat acele sugestii post-hipnotice și când s-a întors m-a sunat și mi-a spus cu un ton puternic, că a fost cu adevărat fantastic. Norii de mai jos arătau atât de frumoși, încât și-ar fi dorit să aibă o cameră foto. Câteva luni mai târziu când a avut ocazia să se reîntoarcă în aceeași cameră, a fost ridicol modul în care ea a evitat acel scaun și i-a prevenit pe alții să nu se așeze în el.

Partea a doua: Rezolvarea unei traume timpurii cu sursa de fobie

Autorul a dezvoltat un număr de abordări utile în acceptarea traumelor emoționale și de a facilita o balanță între experiența intelectuală și emoțională. Cea mai mare bază a acestor apariții este aceea de a fi separată experiența fiecăruia înainte de finala ei integrare.

R: Cum și de ce se separa aspectele emoționale și intelectuale ale experienței de viață în abordarea terapeutică?

E: Tu separi conținutul emoțional și intelectual deoarece adeseori oamenii nu pot face distincția de înțelesurile unei experiențe. Oamenii plâng și nu știu de ce plâng, se simt deodată entuziaști și nu știu de ce. În

utilizarea regresiei terapeutice, mai întâi ascunzi emoțiile în transa pentru a ajuta pacientul să le recunoască. Apoi aduci din nou pacientul în transa, de această dată lăsând emoțiile să ardă și conținutul intelectual să fie recunoscut. Apoi le aduci împreună în transa, a treia oară, și așezi aspectele cognitive și emoționale împreună și le lași să vină și în afara transei cu o completa memorie.

R: Tu ai aspectele lor emoționale și intelectuale separate și apoi le aduci împreună pentru a le integra acum într-o memorie totală recuperată.

Separarea emoțiilor și intelectului

Pentru a ilustra această abordare autorii au decis să o contacteze pe Dna A, a cărei fobie de avion a fost discutată în partea întâi. În timp ce mijloacele neobișnuite ale autorului de disociere și deplasare a temerilor ei au rezolvat aparent fobia ei (suntem acum la doi ani după terapie), s-a simțit ca o rezoluție mai adecvată ar putea fi obținută prin susținerea ei de a dezvolta o mai mare înțelegere. Dna A a acceptat ideea unei alte acțiuni hipnotice, deoarece ea era foarte interesată de o nouă experiență și a permis înregistrarea ședinței precum și prezenta unui număr de observatori. Ca și grup constituit în biroul lui Erickson, o stare sufletească foarte prietenoasă și pozitiv optimistă a fost introdusă în momentul în care toți am fost prezentați și au fost spuse câteva povestiri despre cum Erickson a ajutat pe unul sau pe altul dintre noi cu ajutorul hipnozei. Raportul: atitudine prevenitoare responsivă, și un model de referință terapeutic interesant, ceea ce a facilitat și a poziționat-o pe Dna A într-un con de așteptări înalt luminoase din punct de vedere terapeutic. Aceasta a fost ilustrarea a ceea ce-l place lui Erickson să utilizeze un auditoriu care să genereze o ambianță terapeutică. O liniște graduală s-a

simțit în întreaga camera și atenția tuturor a fost concentrată către ea. Erickson a început cu măsurarea inducțiilor cu care a instruit-o anterior pe Dna A.

Inducția transei și facilitarea sugestiilor post-hipnotice

E: Unu, cinci, zece, cincisprezece, douăzeci!

[Pauza]

Transa foarte profundă.

[Pauza în care Dna A închide ochii și devine aproape imobila și cu fata relaxata. Se evidențiază intrarea într-o stare de transa profunda și foarte rapidă.]

E: Acum A, după ce tu te-ai trezit te voi întreba, ești treaza? În momentul în care tu vei spune da, și cum spui tu da, vor veni peste tine toate trăirile oribile pe care tu le-ai experimentat.

Uneori, sentimentele despre ceva și modul în care tu poți vorbi despre acestea unor străini, dar numai ceea ce vei simți. Tu nu vei ști ce lucru ți-a declanșat toate aceste stări. Tu vei simți doar sentimente, și nu vei ști ce te face să te simți atât de mizerabil. Și ne vei spune cât de mizerabil te simți tu.

[Pauza]

Tu vei capta toate acele trăiri oribile. Nu vei ști despre ele pana ce nu te voi întreba dacă te-ai trezit și tu vei răspunde ca da și numai din acel moment acele sentimente te vor lovi din greu. Înțelegi acum?

A: Ihi

E: În regulă. 20, 15, 10, 9, 8, 7, 6, 5, 4, 3, 2, 1.

R: Aceasta este abordarea de baza pentru facilitarea sugestiei post-hipnotice. Tu soliciți un răspuns simplu ca răspunsul Da care este aproape inevitabil ca și răspuns la

întrebarea ta, Ești treaza? Tu apoi asociezi un răspuns foarte simplu cu un altul, vast și mult mai complex și dificil, sugestia hipnotica pentru a reexperimenta trăirile înainte a vârstei de 10 fără orice conștiință a cauzei de simțire. Simplu răspuns Da tinde să inițieze un set acceptat (Erickson, Rossi, and Rossi 1976) pentru a putea duce o serie de sugestii post-hipnotice mai dificile care vor urma. dacă ai observat ca o liniște particulara tinde să încuviințeze în capul ei Da-ul din viața cotidiană, tu trebuie să utilizezi aceasta încuviințare ca un mobil pentru a facilita sugestiile post-hipnotice mai dificile. Solicitând răspunsul care este deja înalt în ierarhia răspunsului pacientului, este mai mult ca sigur ca tu vei avea succes în ușurarea unui răspuns post-hipnotic, și cel mai important tu vei iniția un set de acceptante pentru sugestiile post-hipnotice mai dificile asociate cu ea.

E: Da, asta este o cuvântare frumoasă. Observi că am subliniat ca ea este constrânsa de aceste sentimente. Atunci când am numărat înapoi, am sărit de la 20 la 15, apoi la 10, dar apoi am numărat din cifra în cifra deoarece ea a fost captata de trăirile ei care continuau să curgă.

Reinducerea transei pentru a conduce la sugestii post-hipnotice

A: Oh, îmi place. Este atât de odihnitor. Nu vreau ca tu să numeri...

E: Ești treaza acum?

A: Da.

[Dna A. arata puțin luminoasa devenind rapid foarte preocupata pentru un moment sau două. Fata ei era încruntată, și evident a început să experimenteze câteva stări interne de stres.]

R: Lumina ei și preocuparea sa liniștită sunt de fapt indicii ale dezvoltării momentane a unei alte transe

deoarece ea a început să raporteze sugestia post-hipnotică (Erickson and Erickson, 1941). Cu toate că vorbește și acționează ca și cum ar fi trează, este în ceea ce numim stare somnambulistică deoarece ea experimentează teama emoțiilor înregistrate în sesiunea anterioară.

Experiența emoțională fără insight-ul intelectual

E: Ce s-a întâmplat A?

A: Nu știu, Nu vreau să mă uit. Este ceva. Nu vreau să văd. Nu știu ce, dar nu știu ce să vă spun.

E: Vorbește despre ceea ce simți. Spune-mi ce simți.

A: Nu, mi-e teamă. Este ceva acolo, pe care nu vreau să-l văd și nu vreau să mă uit. Mi-e teamă de ceea ce este și dacă mă uit. Nu vreau să mă uit.

E: Nu este nevoie să te uiți. Doar vorbește-mi despre el.

A: Este doar frica. Eu, eu vreau să uit. Va pleca dacă nu mă uit, ok?

E: Nu cred că emoțiile vor pleca.

A: Yeah, Deoarece... deoarece îmi este doar frica. Este ceva. Eu... eu nu știu ce să îți spun despre asta, dar mi-e teamă, mi-e teamă.

R: Dna A este o temătoare originală și numai aparent trează își urmează sugestiile post-hipnotice pentru a experimenta trăiri oribile fără a ști de ce le experimentează. Tu ai realizat partea inițială a acestei abordări hipnoterapeutice având prima ei experiență a celorlalte trăiri separate de sursă și conținutul ei intelectual. Tu acum o eliberezi numărând până la 20 din nou și restabilind un statut confortabil de tranșă.

Reinducerea confortului în transa cu sugestii post-hipnotice pentru insight-ul intelectual: Protejarea pacienților în transa: O abordare a trăirilor

E: Unu, cinci, zece, cincisprezece, douăzeci. Acum te vei simți comod.

[Pauza]

Și vom începe acum din nou, vrei?

A: Să începem...

E: În regulă.

[Pauza]

Acum când te voi trezi din nou, A., am o sarcină diferită pentru tine. Când te voi întreba ca de obicei dacă ești trează, tu vei spune Da și apoi îți va veni ceva în minte de care te-ai speriat cu mulți ani în urmă. Dar tu nu vei simți nicio emoție, este în regulă? Nu te va speria, ai înțeles?

A: Îmi voi aminti, dar nu mă voi mai speria?

E: Doar îți vei aminti, Da, când eram micuța m-am speriat. Asta este moșul în care îți vei reaminti. Vei fi capabilă să razi despre asta, ca și cum ai privi din punctual de vedere al unui adult. Voi fi precaut, A., dacă tu vei identifica asta sau nu, ok?

A: În regulă.

E: Am solicitat aprobarea ei să-și vadă trecutul când întreb, este în regulă? Descriu ce este gata să facă și îi cer acordul. Fiecare pauză din propoziția mea finală este un mesaj independent care spune că o voi proteja. Fiecare parte este o reasigurare separată.

R: Fiecare frază este o sugestie de reasigurare de fapt în întreaga propoziție de a fi precaut numai de dragul ei.

R: După experiența ei trecută de emoții incommode,

Dna A. este chiar mai ezitanta de continuitate. De altfel este important ca tu să o reasiguri despre ce va ști și că va fi capabila în cele din urmă să aibă un punct de vedere al unui adult. Majoritatea pacienților sunt vulnerabili în tranșa, ei au nevoie de protecția terapeutului. Cu toate acestea, o lași să știe că vei fi precaut și să fie sigura că va fi ok pentru identificarea ei cu experiența sa. Dacă a fost vorba despre a deveni traumatizant, sau ceva de genul acesta, ea ar putea împărtăși cu străinii, spre exemplu, i-ar fi mai simplu să o închidă șiș a se distragă ei, spunându-l să se oprească să dându-l semnalul de numărătoare inversa pentru a ieși din tranșă.

E: Abordarea mea este nepăsătoare chiar cu acest material dificil și acest lucru face să fie mai simplu pentru ea. Este dificil să spui nu la o abordare nepăsătoare.

R: Acest lucru ilustrează cât de mult ai lucrat tu pe nivelul emoțional: Din punct de vedere rațional o persoană ar putea să spună NU, dar asta ar părea ridicol, pe nivelul emoțional unde tu ești atât de nepăsător, cald și permisiv. S-ar simți prost să spună Nu!

Conștiința transei și insight-ul intelectual:
Transformarea afectului dureros: O regresie de vârsta originala din perspectiva adulta

E: Douăzeci, cincisprezece, zece, cinci, patru, trei, doi, unu. Nu e o tranșa de relaxare.

A: Nu a fost nici mai înainte de relaxare...

E: Nu?

A: Nu. Eu, eu simt o teamă. Nu știu de ce, și nu știu nici ce a cauzat-o, dar simt teama.

E: Vrei să o întrebi pe Dr. Rossi? Ești încă treaza?

A: Da.

[Pauza deoarece D-na A este puțin încurcată.

Din nou experimentează o transa momentana deoarece ea începe să aducă sugestiile post-hipnotice pentru a-și reaminti fără emoții]

E: Ești pregătită să povestești și noua?

A: Ce este în mintea mea este un gol. Este... un gol, nu știu cum să-l descriu, dar arăta ca și cum... oh... Da!... Fantastic! Știu ce este! Pot să descriu și vouă scena?

E: Oh, Da!

A: Oh, Da, este un pod. Îți amintești când v-am povestit mai devreme că îmi este teama de poduri? Scena vine de pe un pod... ca și cum tu te apropii și nu vezi nimic de referință, doar un gol. Mașina sau ceva în care sunt, dar trebuie să fie o mașină, stau în ea în așa fel încât nu pot vedea nimic. Nu văd suprastructura podului dacă există una, sau capota mașinii. Ma uit afară și nu văd absolute nimic. Unde înainte vedeam copaci, iarba sau ceva, pășune, despre care puteam relata. Acum, deodată este un gol și nu văd nimic care să fie de referință. Și este un pod. Știu unde este podul. Mi-e teamă de locul în care este podul. Nu pot relata ce vârstă am sau cu cine sunt sau altceva de genul acesta. Dar... yeah, ok

E: Spune-mi ceva despre pod.

A: Unde este el? Ei, bine, este pe drumul spre bunicii mei în nordul Californiei. Și este un pod care are o pantă foarte înclinată așa încât dacă tu conduci în amonte, tu vei ajunge la o înălțime și vei evada așa încât mergi mai sus, nu ești conștient de nimic, nu este nimic. Nu poți vedea nimic pe care să-l relatezi dacă te uiți pe o parte a mașinii, dacă te uiți în față nu este nimic până ce nu ajungi în vârful podului.

E: Cât de curând crezi că vei descoperi vârsta ta?

A: Nu știu, deoarece am fost pe pod de multe, multe ori ca și copil. 8 îmi vine în minte, dar nu știu de ce 8. Deoarece as putea avea orice vârstă, mergând pe pod de atât de multe ori și nu doar o singură dată.

E: este suficient, Ernie [R]?

R: Da, cred că da.

R: Unde ea mai devreme era destresată cu totul de către componenta emoțională a acestei componente din experiența, acum apare a fi fascinate și chiar puțin uimită (Fantastic!) când ea își reamintește scena insight-ului intelectual. Afectul nu este complet eliminat în cea de-a doua fază, când presupui că pacientul își descoperă singur componenta intelectuală a experienței sale. Afectul negativ a fost cu siguranță disociat din memorie, oricum ea experimentează într-adevăr din punctual de vedere al unui adult, așa cum ai sugerat. Teama și anxietatea pe care ea le experimentează ca și copil a fost deplasată prin curiozitate și fascinație și poate simți această experiență ca și un adult.

E: În sesiunea mea trecută cu ea am spus despre imaginea unui avion care ar putea fi fantastică, și ea a folosit acest cuvânt aici.

R: Acest lucru sugerează că există un aspect transformativ în explorarea sa hipnotică care restructurează un afect dureros trecut într-o nouă schemă de referință unde poate fi experimentată ca fantastică!

E: Când vorbește de mașină... Sunt înăuntru... stau în ea în așa fel încât nu pot vedea nimic... este la timpul prezent, ceea ce ne indică că ea este acolo.

R: Acel aspect reprezintă o regresie în vârstă originală prin care ea re trăiește actual o experiență

timpurie mai mult decât simpla amintire a ei.

E: Apoi am rugat-o să-mi povestească despre pod și ea experimentează o transformare a traumei într-o manieră adulta. Mai întâi, ea ca adult a re trăit experiența trecută a copilăriei, acum ca și adult o înțelege. Ea are două identități simultan, copil și adult care conviețuiesc împreună, devenind integrate.

Reinducerea transei și confort.

E: Unu, cinci, zece, cincisprezece, douăzeci. Astăzi ai făcut o treabă minunată, A., o treabă foarte bună.

De această dată eu încerc să te trezesc și vreau ca tu să te simți confortabil, foarte odihnită, foarte relaxată, simțindu-te ca și cum tu ai 8 ore de odihna. Vei fi surprinsă când te vei uita la ceas și vei observa ora. Și din nou te voi întreba dacă ești conștientă? Imediat după tu ce vei spune... DA.

R: Tu acum o pregătești pentru ultima sarcină de integrare a emoționale și intelectuale, sugerându-l că se va simți mai întâi confortabil și relaxată ca și cum ea a avut 8 ore de odihna. Acesta este un alt exemplu prin care îi oferi o sugestie hipnotică ușoară și mai dorită pentru a iniția un set de acceptanță pentru sugestii post-hipnotice mai dificile pe care le vei asocia cu asta. De asemenea asta reprezintă o cale de recompense și de forțare a ei pentru sarcinile pe care le-a executat deja când i-ai spus că a făcut o treabă bună astăzi, A. Foarte bună treabă.

E: Sugerându-l 8 ore de odihna de asemenea utilizezi ceea ce noi experimentăm în fiecare zi. Frecvent dormi cu gândul la ceva care trebuie rezolvat...

Sugestia post-hipnotica pentru integrarea emoțiilor și intelectului, copil și adult

E: Întregul episod va apărea în mintea ta profund și cu o luciditate totală. Acum ai înțeles cuvintele mele, A?

[Pauza]

A: Poftim?

E: Mai întâi te vei uita la ceas. Tu probabil vei fi uimita că nu este târziu, prea târziu, mai târziu decât acum. Te vei simți foarte odihnită. Vei spune cât de odihnită și cât de confortabil te vei simți, cât de mult te-a bucurat aceasta stare de transa. Și apoi eu te voi întreba dacă ești trează, și tu vei spune Da, apoi imediat întregul episod îți va apărea în minte foarte clar. Este în regulă?

[Pauza]

A: Ultima data tu ai spus totul. Ai spus complet și clar.

E: Ai dreptate. Complet, intelectual și emoțional. Deci tu vei ști ce erau trăirile tale atunci și totul despre cum te simțeai atunci, chiar șic and vei avea conștiința de tine.

A: Sunt confuza.

E: Totul este foarte clar, A.

A: Îmi voi ști simțirile mele, sau îmi voi simți trăirile mele?

E: Îți vei reaminti trăirile tale. [Pauza]

E: De ceva de mult timp când mergeam desculț în prima zi de primăveră. M-am simțit atât de bine, am sărit și m-am aruncat pe niște sticla sparta. Pot să-mi reamintesc țipătul de durere și trăirile mele

amare de dezamăgire care au durat o săptămână până am putut să merg desculț din nou. Dar acum pot să mă amuz de asta. A durut și mi-am reamintit cât de tare m-a durut. Pot să simt durerea în calcai chiar acum, în călcâiul meu drept. Pot să rad de asta și amara mea trăire dispare. Pot merge și mâine desculț și mi-am influențat mama să mă lase să merg desculț chiar din acea seara. Pot doar să mă amuz de toate astea acum. Ți vei reaminti episodul tău, îl vei descrie pe larg și vei descrie și trăirile de atunci. Acum, ai înțeles?

A: Ihi.

R: Vei face un efort să o ajuți să-și integreze emoțiile și intelectul, copil și adult. De ce ai considerat că trebuie să îi dai un exemplu personal sau ce a însemnat asta?

E: Pot întotdeauna să-ți arăt ce înseamnă mai mult decât să-ți explic. Poți descrie o strângere alunecoasă de mana?

R: Ma întreb, de asemenea, dacă este așa de concreta, ilustrațiile imagistice te fac să simți mai bine contactul cu emisfera dreaptă, unde sunt localizate obiectele integrate de personalitate (Rossi, 1977). Așa cum ilustrațiile concrete evoca procese ideodinamice, mult mai prompte decât abstracte și de asemenea și decât formulările intelectuale. Din acest punct de vedere poate fi privita comunicarea multinivelară.

Integrarea emoțională și experiența intelectuală din perspectiva adultului: Reasocierea și reorganizarea experiențelor interioare.

E: În regulă. Douăzeci, cincisprezece, zece, cinci, patru, trei, doi, unu... Te simți confortabil?

A: Ce?

E: Te simți confortabil?

A: Mă simt ca și cum aș fi treaza.

E: Cât de mult simți că ai adormit?

A: Mă simt ca și cum aș fi dormit pentru o perioadă lungă. Ca și cum este timpul să mă trezesc. OH... Doamne!

E: Ești treaza acum?

A: Da. ihi.

[Pauza în care d-na A. pare pierdută în gândurile sale. Ea din experimentează aparent o transa momentana ca și cum ar începe să ducă cu ea sugestiile post-hipnotice]

E: Ce sunt acele ihi-uri? Spune-o repede.

A: Oh, sunt atât de multe lucruri pe care vreau să le spun! Este o zi noroasa și eu sunt în mașină cu părinții mei și cu sora mea. Nu știu unde este fratele meu. Sunt îmbrăcată. Nu mă pot gândi cu ce sunt îmbrăcată. Port un sort de bumbac în loc ca și rochie, dar nu înțeleg de ce port acel sort când este atât de noros afară. Mergeam la bunica mea și la bunicul meu și asta este, dar cum de steam că este duminica? Este Duminica cum aș putea să spun?

Cred asta deoarece tatăl meu nu muncește, dar el muncește sâmbătă, dar este duminica. Este

duminica după-amiaza. Ne îndreptăm către bunica mea și bunicul meu și bunica mea mi-a promis supa de pui pentru prânz. Și suntem într-o mașină albastră. Ma întreb dacă părinții mei au avut o mașină albastră. Trebuie să fi avut. Este ca un jurnal de știri în mintea mea. Evenimentele se petrec în mintea mea.

Mergem în josul străzii, unde este Podul peste râul Sacramento. Mama mea este nefericita de ceva și m-a rugat să stau în spate. Nu știu de ce, poate Diana și eu ne jucam. Am stat în spate și m-am uitat la drum în față. Nu, repun în scena din nou, stau pe scaunul din spate, uitându-mă afara prin fereastra din fata, și conduceam, dar nu era nimic.

Și am închis ochii deoarece nu puteam vedea nimic, nu eram conștientă de nimic ca să relatez. Eram conștientă de strălucirea de pretutindeni și steam ca dacă făceam următoarea ciocnire, voi vedea ceva. Și asta e tot.

Este ca un jurnal de știri în mintea mea. Dacă aștept destul de mult, ceva mai mult se va întâmpla. Am deschis ochii și ne îndreptăm către al două izbitura.

E: câți ani ai?

A: Par să am 9. Din unele motive 8 îmi vine acum în minte. Mă simt de 8, dar nu pot fi de 8, dar rochia pe care o purtam a fost o rochie pe care am purtat-o la acea vârstă, cred. Dar nu-mi văd fratele. Nu știu unde este fratele meu. Dacă eu am 8, fratele meu ar avea 5, dar nu știu unde este fratele meu, dar

sora mea este acolo.

8 îmi vine în minte, dar nu as putea spune de ce. Poate datorită a ceea ce am spus mai devreme, că mă simt de 8, dar nu știu de ce. Oricum nu exista nicio teama. Nu mi-e teamă de nimic.

E: Cum a fost?

R: Pare foarte bine.

A: Cum a fost ce?

R: Munca ta în înțelegerea acestor experiențe.

A: Nu este nicicum teama. Nu este frica.

E: Acum va fi bine pentru tine să-ți amintești frica. Tu tocmai ne-ai arătat-o noua acum câteva minute.

A: Oh, pare foarte inocenta acum. Nu mai exista nimic de care să mă tem.

E: Acum câteva minute cum te-ai simțit?

A: De ce, mi-a fost teamă? Acum, nu sunt, nu mă tem de mine nicidecum. A fost doar un incident ca și copil. M-am temut, îmi amintesc și de asta îmi era foarte frica.

E: Ce s-a întâmplat cu frica ei?

R: Vreau să știu.

R: Integrarea aspectelor emoționale și intelectuale ale experienței din perspectiva actuala a adultului, îi oferă ei posibilitatea de a retrăi experiența fără a avea teama de

copil. Aceasta este o abordare corectiva care ajuta pacientul să reasocieze șiș a reorganizeze experiența ei interioara într-o manieră terapeutică. O dată ce valoarea certa a catharsisului din evenimentele traumatizante ale experienței are loc (în prima etapa a reexperimentării emoțiilor fără componenta intelectuală), întreaga experiență poate fi integrate și abordată dintr-o perspectivă nouă de adult într-o altă transă rezumativă și cu un grad mare de relativitate. Este interesant ca sub aceasta a treia condiție de transă, în care ea trebuie să reexperimenteze atât aspectele emoționale cât și intelectuale ale experienței, ea își amintește mult mai multe detalii decât în oricare altă.

Acest aspect este ceva mai mult decât o reamintire a unei amintiri pierdute, el indică faptul ca ea structurează totul ca și un jurnal, în mintea sa, în care pare să apară în mod autonom ca și proces inconștient desfășurându-se spontan, chiar dacă eu mai mult efort al conștiinței pentru a-și reaminti.

E: Ea a fost capabila sa restructureze întreaga ei experiență de viață șiș a ștergă durerea asociată cu ea. Cu toate că ea și-a restructurat experiența timpurie de viață, tu poți din nou, să separi acea experiență de viață în componentele ei emoțională și rațională șiș a reexperimentezi emoțiile dureroase ale copilăriei.

R: Ceea ce simți este de fapt integrat când tu vorbești despre restructurarea experienței de viață? Ne oferim pur și simplu noi conexiuni asociative deci nu suntem deloc izolat într-o modalitatea patogenetică? Ce este restructurarea?

E: [Autorul ne oferă exemplu pacientului care prezintă frica de apă. Pacientul a relatat ca dacă el merge

prin apa fiind în apa până la brâu, așa cum obișnuia, el simte o frică că e ceva înăuntru. Când ia o nouă poziție și înoată, oricum, teama lui mai veche dispare. Un potențial pentru frica mai veche rămâne, dar noile activități pot genera emoții care se pot deplasa și restructura prin modificarea vechilor situații.]

R: În restructurarea vechii experiențe de viață noi dezvoltăm noi cai asociative, facilitând noi răspunsuri la vechile frici-provocând situația de viață. Vechile amintiri și cărările sunt încă acolo. Ele vor fi întotdeauna acolo.

E: Îi oferim pacientului noi posibilități și extragem calitățile dezirabile. De obicei, este de dorit să explorezi mai întâi experiența emoțională a pacienților și mai târziu pe cea rațională, deoarece după ce ei au experimentat emoțiile atât de virulent, ei au nevoie de a completa și partea rațională.

R: Înțeleg, aceasta abordare disociativă face posibilă ieșirea la suprafață a emoției mai ușor și apoi va fi mai puternic motivate să optiunea și interpretarea rațională. Ai orice alte mijloace de experiența disociativă decât separarea emoțiilor de rațiune?

E: Da. Tu poți avea doar o singură fațetă a amintirii pacientului din experiența lui emoțională-apoi o fațetă rațională neînrudita, ca un amestec încrucișat. Întreaga experiență poate fi reacoperită, întregul sens poate fi unit, numai când ultima piesa este așezată în locul potrivit.

Partea a treia: Facilitarea învățării: Dezvoltarea noilor cadre de referință

După o discuție lejera în cadrul grupului asupra

evenimentelor trecute, Dna A. descrie ceva din problemele ei curente de la un curs universitar care i-a oferit multe comenzi de-a lungul timpului... Autorul decide acum să utilizeze motivația ei pentru un studiu mai eficient cu scopul de a facilita procesul ei de învățare. Induce hipnoza în stilul sau obișnuit și continuă.

Strategia utilizării

E: Modificările, intentez să sugerez, prima este aceasta: tema este plictisitoare, obositoare, exhaustivă. Eu cred că tema duce cu ea un sens a ceva bine făcut, bine construit și sentimental a ceea ce trebuie fi făcut, este bun făcut și este pregătir să ducă cu el o trăire foarte parțială care îți va da posibilitatea ca tu să te concentrezi mai bine, să înveți mult mai rapid și să te bucuri de întregul process.

[Dna A. Înclina capul în semn de acord foarte rapid, modalitatea abreviată, care dezvăluie o caracteristică a procesului conștient intențional.]

Tu crezi că e gata, nu da din cap încă, ci când e gata...

E: Nu vrei ca pacientul să fie de acord cu tine atât de curând. Este minunat să se gândească când e gata, înainte ca tu să cumperi casa.

R: Deoarece este o caracteristică profundă a stilului tău, tu începi mai întâi prin acceptarea ei ca propriul model de referință, tema este obositoare. Aceasta deschide un set de acceptanță. Apoi adaugi sugestiile tale inițiale, tema ducând cu ea un sens a ceva bine făcut.

Sugestia ta este un truism-oricine trebuie să fie de

acord cu el – și ai stabilit mai demult setul de acceptanta. La toate acestea în final ai adăugat că este ușor să accepți sugestia, o trăire foarte parțială care-ți va oferi posibilitatea să te concentrezi mai bine, să înveți mai rapid și să te bucuri de întregul process. Tu nu îi comanzi ei direct, tu pur și simplu declare adevărul despre o mai bună învățare și le asociezi cu propria ei experiență într-un așa fel încât ea nu poate să refuze. Ea le accepta ca fiind valide pentru propria ei experiență și chiar primește și accepta sugestiile tale. Tu nu adaugi nimic nou cu toate aceste sugestii. Chiar dacă tu evoci și utilizezi experiența ei din propria ei viață reală, oricine, în orice perioada își face tema (sau orice altă formă de învățare) de obicei avea sentimental desăvârșirii, și acesta este invariabil asociat cu o trăire parțială prin care ei pot învăța chiar mai bine uneori decât altă dată. Sugestiile tale despre o mai bună concentrare și o învățare mai rapidă sunt aspecte de reconcentrare asupra propriei experiențe, pe care ai evocat-o. Tu (1) stabilești un set de acceptanta și apoi (2) evoci aspecte din viața ei care pot apoi (3) fi utilizate pentru a rezolva problema ei curentă. Acesta este exemplul tipic al conceperii utilizării la sugestia terapeutică. Ea accepta asta atât de rapid dând din cap afirmativ astfel încât tu trebuie să îi spui ei să se gândească mai întâi. Tu vrei să-l lași inconștientului ei suficient timp pentru o căutare mai amănunțită asupra proceselor interne care pot implementa aceste sugestii.

E: Am lăsat-o să guste puțin dintr-un lucru bun cu un sentiment foarte parțial, așa încât destul de curând își va spune ei că vrea întregul obiect. Este o experiență de viață obișnuită să guști puțin și apoi să vrei tot. O mamă spunea: „Musca doar o dată, dar pacienta noastră nu m-a auzit când am spus: Doar o mușcătură”.

Generalizarea unui cadru de referință de învățare în vederea restructurării unei probleme fobice

E: Cealaltă modificare este aceasta problema legată de zbor. Înțelegerea inițială care poate fi posibil transformată în contextual unei sarcini, responsabilitatea de a rezolva sarcina. O persoană poate înțelege întotdeauna sarcina. Tu știi întotdeauna că poți eșua, apoi tu ești într-o capcană și realizezi că nu ai mai făcut acest lucru niciodată. Te-ai bucurat mai devreme și te poți bucura și acum când începi un nou angajament. În locul plictiselii este timpul în care te vei bucura fiind înăuntrul corpului tău, având un sentiment de odihnă, simțind confort, în timp ce ochiul minții tale explorează lucruri care cu adevărat îți fac plăcere.

[Pauza]

R: Acum generalizezi modelul învățării de referință pe care deja l-ai dezvoltat pentru a o ajuta să-și restructureze înțelesurile temerii ei de zbor care au ajutat-o cu ceva timp în urmă. Este ceva ca o surpriză; nu ar putea să știe încotro intenționezi să o aduci cu aceasta veche problema pentru o rezoluție mai nouă și mai adecvată.

E: Da, Acum transform problema fobica, localizând-o în modelul de referință negociind sarcinile raționale, în care ea este cu adevărat un expert.

R: Deoarece a cerut ajutor ca și un student, ea vorbește relative ca și un expert în rezolvarea sarcinilor raționale.

E: Are o dorință foarte puternică de a face o treabă bună. Este puternica acolo, deci utilizez acea motivație pentru a negocia cu locul unde ea este vulnerabila-fobia de avion.

Ilustrarea unor cadre de referință deschise și flexibile

E: Știu ca zburând către Franța noaptea, avionul a fost plin de oameni, aveam un disconfort fizic la acel timp. Știam ca voi ajunge în Franța la micul dejun și abia servisem cina înainte să am în mâna mic dejunul. Dar de-a lungul întregului meu zbor m-am tot gândit la conceptele copilăriei mele de băiat a ceea ce era oceanul. La aceasta distanta nelimitata și la modul cum este acel contrast cu actualele mele rațiuni, m-am gândit la toate visurile mele ca și băiat și la cum au evoluat.

[Pauza]

R: Tu acum prezintă un duet de imagini despre cum cineva poate păstra cadre de referință deschise și flexibile pentru a se adapta la situațiile neobișnuite ale vieții. Cea de-a doua imagine din copilăria ta are o relevanta particulara pentru ea deoarece concepția ta despre distanta nelimitata a oceanului corespunde cu frica ei mai timpurie asupra vidului de peste pod. Tu intenționezi să o ajuți să restructureze ceva din frica ei anterioara, asociațiile copilăriei la gol din perspective unui adult.

Asocierea de teme terapeutice

E: Întorcându-ne la prima schimbare, un sens a ceva de realizat, știind că tu ai o treabă buna de rezolvat și că faci o treabă buna și că vei ajunge la ea, deci tu ai

concluzionat cu bucurie la desăvârșire.

R: Acum, te întorci la problema învățării academice. Asociind aceasta problema academica cu problema fobiei tu ai notificat ca rezolvarea ambelor ține de același process de învățare de a adopta și păstra modelele de referință mai deschise și mai flexibile.

Restructurarea experienței senzoriale: Translatarea cuvintelor terapeutului în cuvintele pacientului

E: Un fermier știe că a făcut treaba buna în ziua respectiva fiindcă spatele sau este foarte obosit într-o manieră confortabilă. Și astfel îți poți face tema de casa cu sentimentul unei profunde împliniri și știi că poți merge să te culci și să dormi buștean, tema ta este făcută, și imaginea de ansamblu a temei tale este un lucru bun și totodată un lucru bun în trecut și starea de bine vine în timpul procesului. Așa încât întregul este valoros și nu te va mai stresa. Este în regulă? Și acum transformarea, modificarea pe care am sugerat-o cu privire la zbor am sugerat-o într-un singur sens. Dar maastept să traduci tot ce am spus, ambele conexiuni, cu cuvintele tale, cu propozitiile formulate de tine, astfel încât modificările să fie stabilite în condițiile tale, nu în ale mele. Nu am nevoie să știi astea. Tu ai nevoie.

[Pauza]

E: Și ce înseamnă forate oboist într-o manieră confortabila? What does confortably very tired mean?

R: Spatele obosit al fermierului este semnul sau ca poate să știe într-o manieră confortabila că a făcut treaba

buna în ziua aceea.

E: Mintea restructurează senzația de oboseală într-o senzație de confort. Nu trebuie să ai doctoratul ca să știi asta!

R: Finalizezi această secțiune cu o sugestie importantă prin care încurajezi pacienta să traducă cuvintele tale în propriile ei cuvinte. Sugestiile tale sunt astfel primite într-o manieră deschisă care permite individualității pacientei să le utilizeze într-o manieră personală și optimală.

Feed-backul pacientului și alte ilustrații terapeutice suplimentare

E: Am avut ca pacient un fost alcoolic. Ultima dată când m-a văzut, a spus: Hai să mergem să bem ceva bun. Soția mea și cu mine am mers cu el să bem ceva bun. Noi am luat daiquiris și el a luat un pahar cu lapte. Și astfel fiecare dintre noi am băut ceva bun. Acum îți sugerez o senzație foarte plăcută pentru tine, în definiția pe care tu o dai senzației plăcute, privind tema de casă și călătoria. Relaxată? Foarte bine.

A: Ihi. În cazul temei de casă rezultatul final este cel pe care-l spui, devine o împlinire și o plăcere. Este procesul de după o zi de intensă concentrare sau lectură, fiindcă e nevoie de multă concentrare și disciplină să șezi și să studiezi încă trei sau patru ore noaptea. După ce ai obosit toată ziua, singurul lucru care mă determină să fac asta este faptul că știu că voi fi fericită când va fi făcută și că mă voi simți mai bine. Și când va fi terminată voi

dormi mai bine. Deci astea sunt motivele pentru a o face. Problema este ca nu îmi dau seama de rezultatul final. Îmi dau seama care aş vrea să fie rezultatul final, ceea ce este. Problema este concentrarea şi disciplina necesare pentru a face asta.

E: E în regulă, acum o să explic mai departe. Am elaborat în amănunt acest plan. Am împrumutat 6 romane de la biblioteca. Am crescut într-o casă unde nu erau multe cărţi şi am ştiut: cunoştinţele mele despre literatura erau foarte sumare, aşa încât aş vrea să stau şi să citesc cincizeci de pagini dintr-un roman, să studiez serios chimia timp de douăzeci minute, să mă comut pe un alt registru şi să studiez fizica timp de douăzeci minute, şi alte cincisprezece minute tema de engleza, să citesc o parte din următorul roman, şi să o țin tot așa, de la roman la tratat, poate la alt roman, la alt tratat, tot schimbând registrele. Fiindcă de fiecare dată când schimbi registrele de la un domeniu de activitate fizica la altul, te odihnești pentru activitatea anterioara.

Pentru a tăia lemne folosești şi mâna stângă şi mana dreapta. Întotdeauna odihnești un braț şi îl folosești pe celălalt şi invers. Alternând cu săpatul în grădina, făceam același lucru. Pentru a studia chimia este foarte diferit de a citi un roman. Citirea unui roman este un fel de exercițiu şi un capitol dintr-o carte de psihologie este un alt fel de exercițiu, deci eu întotdeauna am muncit la viteza mare cu fiecare dintre lucrurile pe care le-am făcut şi m-am odihnit după toate pentru alte lucruri. Acum, muncind toată ziua vei obosi. Studiul temei tale noaptea este de asemenea obositor. Dar pentru un timp acea parte a corpului tău se extenuază de

activitatea din timpul zilei și muncește odihnita la tema ta. Ascultarea lecturilor este un aspect, a efectua o muncă plătită este un alt aspect și a studia este al treilea tip de exercițiu. Tu le alternezi și înțelegi că te poți odihni audiind o lectură în timp ce îți faci tema și odihnindu-te după tema când desfășori activitate la birou. Deoarece toate acestea solicita diferite seturi de modele de funcționare. Înțelegi?

A: Ihi.

E: Acum tu poți elabora cum este în propriile tale înțelesuri? Când o prietenă a fost admis la o școală medicală, a audiat cursurile de la 8 dimineața până la 5 noaptea. Și apoi de la 6 la 11 a fost în laborator. I-a luat ceva timp pentru a putea descoperi că poate folosi diferite părți ale ei pentru audițiile din ziua respective și altele la laborator. Când s-a întors în camera s-a odihnit pentru toate.

Ea chiar a început să fie surprinsă cât de clar și de precis se poate împărți în conformitate cu nevoile ei. Și a adăugat croșetatul de șaluri și de păturici din afghan pentru copii. Era atât de odihnita când a început să croșeteze din lana afghana. Și se bucura ca ea croșetează pentru sora ei din Etiopia chiar dacă era stoarsă de oboseala de studiu. Într-un mod incantatory făcând asta, cu o atenție inconștientă gândindu-se în altă parte, tu poți separa o stăpânire a propriilor tale funcții deci tu poți lucra cu modele de funcționare. Crezi că mă înțelegi acum?

Da.

E: Te poți gândi la acele lucruri care îți plac ție. Te poți decide sau nu să accepți aceste alternări. Eu consider ca ele sunt bune, poate tu le vei găsi bune. Dar este în avantajul tău, confortul tău consta în implicarea în studiu și în audierea cursurilor, pentru a înțelege tema pe care eu vreau cu adevărat să o promovez. Și vreau ca munca ta pe măsură ce se desăvârșește mental să aducă cu ea bucurie, tonuri înalte și tonuri scăzute. Peste dealuri către casa bunicii este foarte frumos, incantatory pentru toată lumea. Apoi sunt clopoței peste tot de diverse tonalități. Nu știu care este conștiința ta cu sania și clopoțelii, indubitabil știi cântecul. Sunt atât de multe lucruri care au tonalități diferite și care produc bucurie. Cred că îți era mult mai ușor să bați untul pentru bunica ta decât să o faci acasă. Aceeași activitate dar în seturi diferite. Ai vreo întrebare, A?

A: Nu chiar, sunt bine.

E: Acum deoarece tu poți să faci ceea ce este dorința ta, pe viitor îți va plăcea să vorbești despre asta.

R: În aceasta secțiune D-na A îți oferă câteva feedbackuri valoroase despre cum primește ea sugestiile tale astfel încât tu ești capabil să ajustezi orientarea ta de a completa mai exact nevoile ei. Îi oferi multe imagini despre cum să-și ușureze procesul de învățare și continui oferindu-l sugestii într-o manieră deschis-închisă ea trebuie să-și continue munca sa interioară în organizarea cuvintelor tale în termenii ei.

Acesta este stadiul unei învățări active în transă. Ea nu este deloc pasiva. Este un puternică relație între voi, este aproape la fel ca un transfer mental direct între voi.

Confuzia și noua învățare

A: Sunt confuza. Înțeleg despre studiu și tema că trebuie să semnific în modul meu, dar sunt confuza legat de zbor și de ceea ce tu ai spus mai devreme de a executa sarcina cu care ma confrunt.

E: Este ok, A. Recunoscând ca sarcina ta are suficiente proporții, înseamnă că vei face o mare negociere. Te vei uita la munca ta așa cum un chirurg se uita la o operație. Este o simplă apendicita, dar dacă tu ești un bun chirurg, știi ca în SUA, cu adevărat neașteptat, un număr semnificativ de pacienți cu apendicita au murit pe masa de operație. De altfel, mai știi ca acolo nu este un lucru atât de simplu o operație de apendice. Deci tu te vei seta pe faptul că vei face doar o simplă apendicita. Ai grijă să nu omiți nimic ce este important șiș a ai trăiri pozitive deoarece este doar o simplă apendicita ceea ce vei face tu. Un chirurg bun simte o simplă operație și are un demers bun deoarece nu este pregătit să omită ceva și vrea să fie fericit că a făcut asta și pacientul va fi fericit să se bucure ca a trecut prin asta. Îi dai o răsplată potrivita de respect asupra mâinii sale, realizând că exista întâmplare în orice performanta umană, care se întâlnește în funcționarea fiecărei ființe umane.

Și apoi fericirea când te vei uita înapoi la ceea ce ai realizat, te vei uita la acel zbor de mâine cu bucurie, privind cu fericire orice altceva. Și fa asta fără a interveni plictiseala. Plictiseala se înrudește cu viziunea și restricțiile tale de libertate a minții de a gândit.

A: Dar cum te poți bucura anticipând o vreme rea?

E: Nu este nimic mai plăcut decât sunetul stropilor de pe acoperiș când stai întins pe fan în hambar, știind cel puțin ca nu vei ieși afara într-un soare fierbinte care învăluie fanul. Și știind că tu ai servit câteva mese bune pana a ieși pe câmp și apoi a plouat. Vremea proasta pentru fermieri se reflecta atunci când cosesc fanul. Ei, bine, cu siguranță nu este un viscol. Dacă era viscol, un viscol este îngrozitor în mai multe situații. Și vremea rea la 30.000 sau 35.000 de picioare deasupra mării este o altfel de vreme decât la O. Adeseori m-am întrebat când eram la 30.000 de picioare deasupra nivelului mării, ce mi-ar fi plăcut dacă aş fi simțit cum un avion negociază cu aerul la acea viteză.

A: Eu fac, chiar fac acest lucru. Fac două lucruri din cele pe care mi le-ați sugerat. Încerc să mă gândesc la și să mă bucur de turbulenta de aer care nu era de așteptat. Încerc să mă gândesc la toate senzațiile, indiferent că este vorba despre senzația de a fi într-un montagne-rousse sau într-o mașină pe un drum cu denivelări. Nu contează ce fel de senzație este.

R: În acest capitol, Doamna A ilustrează în mod clar utilizarea transei ca stare de studiu activ. Ea este confuza despre modul în care poate să generalizeze sensul unei abordări mai adecvate a studiului academic la fobia ei de zbor. Confuzia ei este, fără îndoială, o dovadă că se afla într-un process de renunțare la un cadru de referință vechi și mai puțin adecvat, în favoarea unuia mai nou, al cărui sens încă nu îl înțelege. Acum puteți profita de această

situație pentru a facilita un caracter mai vădit în cadrele ei de referință în cadrul capitolelor următoare.

Deportionalizarea configurațiilor mentale obișnuite: Facilitarea unor cadre flexibile de referință

E: Dar dvs. nu aveți niciun cadru de referință.

A: Apoi încerc să mă gândesc cu ceea ce se întâmplă cu avionul în termeni de stress structural, cunoscând faptul ca specificațiile structurale permiteau un stress de o asemenea intensitate. Dar ma simțeam stânjenită, urmând ca, atunci când totul s-a terminat, să mă simt destul de ușurată.

E: Foarte bine, va voi da un exemplu care ilustrează ce am făcut înainte pentru dvs. Puteți să plantați zece copaci în cinci rânduri drepte, cu patru copaci în fiecare rând?

A: Zece copaci în cinci rânduri drepte, cu patru copaci în fiecare rând?

[Pauza]

[După un număr de încercări nereușite, autorul îi arata următoarea diagrama de forma stelată, ce reprezintă soluția la problema.]

A: O, nu mă gândeam la acest lucru. Încercam să fac o legătură cu turbulenta de aer.

E: Nu puteți înțelege turbulenta de aer, nu-i așa? Nu o puteți înțelege în legătură cu turbulentele de aer la nivelul solului.

A: Pot să o înțeleg din punct de vedere mental, în legătură cu ceea ce se petrece la nivel atmosferic. Modul în care formează și în care afectează corpurile și alte lucruri de acest gen. Pot să-mi înțeleg reacția din punct de vedere emoțional.

E: Foarte bine, și cum puteți să vă dați seama de faptul că aveți două tipuri de răspunsuri: mental și emoțional?

A: O, pur și simplu sunt sigură de asta.

E: Uneori sunteți conștientă la nivel mental de acest lucru, dar nu și din punct de vedere emoțional.

A: În acest caz, nu pot să separ emoționalul de mental. Din punct de vedere mental, pot să înțeleg multe din lucrurile de care ma tem - în cazul de față, turbulenta de aer. Dar cea mai mare parte a temerii mele de dinainte era reprezentată de disconfortul pe care îl resimțeam.

E: Acum să revenim la problema de fata, cu cinci rânduri drepte, cu patru copaci pe fiecare rând și doar zece copaci. Ceea ce ați făcut dvs. a fost aducerea în prezentarea mea a definiției unui rând, și a unei linii drepte, a unui al doilea rând.

A: Da, chiar așa.

E: Ar fi frumos ca aceasta problema să poată fi o metodă de a trata fobia de turbulenta de aer, deoarece o puteți înțelege doar în anumite cadre de referință.

A: Nu fac legătura între acest lucru și

turbulenta de aer. Eu înțeleg turbulenta de aer la nivel mental.

În acest moment, Erickson îi distrage atenția prin ruperea în mod ostentativ a bucății de hârtie pe care se găsea problema cu copacii. Apoi el îi arata o alta din problemele lui de evadare din asociațiile mentale obișnuite. El scrie numărul 710 și o roagă pe d-na

A să îl citească în cât mai multe moduri cu putință. Majoritatea oamenilor nu sunt capabili să iasă din asociațiile mentale obișnuite și să citească acest număr OIL, atunci când întorc foaia cu susul în jos. Erickson le dezvăluie pacienților răspunsul în mod tipic, rugându-i mai întâi să scrie litera S lângă cifra 710. Dacă încă nu își dau seama de truc, îi pune să scrie litera S chiar în fața lui 710 cu foaia întoarsă cu susul în jos, astfel încât să se poată citi SOIL. În acest moment, majoritatea oamenilor reușesc să facă o conversie de la configurația de numere la configurația de litere.]

R: Acesta a fost un exemplu tipic al altelei din abordările dvs. În scopul deportentarii configurațiilor mentale obișnuite ale pacientului, prin introducerea posibilității de experimentare a unor cadre de referință mai flexibile. Cu ajutorul problemelor cu copacii și cu numărul 710, îi faceți pe pacienți să experimenteze rigiditatea configurațiilor lor mentale și îi antrenați să dezvolte niște cadre de referință mai flexibile.

E: Totdeauna dvs. îi faceți pe pacienți să experimenteze cât se poate mai mult din capacitățile lor și din configurațiile lor mentale limitate, prin intermediul terapiei. Lucrul cel mai important în cadrul terapiei este

cel de a-i face pe pacienți să evadeze din configurațiile mentale rigide și limitate (Rossi 1973).

Fobia, prezentata ca un cadru limitat de referință

E: Dvs. puteți avea un cadru numeric de referință.

A: Cu siguranță acest lucru.

E: Știu, dvs. lucrați pe un calculator. Deci, care este cadrul adecvat de referință pentru o turbulenta de aer, sus la 9.000 de metri altitudine? Este vorba despre cuvinte sau despre numere?

A: Este vorba despre senzații, chiar așa.

E: Senzțiile pe care le-ați experimentat la sol?

A: Nu, nu sunt conștientă de senzații, nu am acea senzație la sol.

E: Ați experimentat anumite senzații de frica la sol, pe care le-ați luat cu dvs. acolo sus, în avion. Știu ce fel de senzații simțiți acolo sus.

A: Vreți să spuneți ca, atunci când mi-este frica de o turbulenta de aer, eu gândesc doar într-un cadrul de referință dominat de frică, în locul unui cadru de referință logic?

E: Niciuna, nici alta. Este vorba despre un cadru nou de referință pe care trebuie să-l descoperiți.

A: Adică ar trebui să mă gândesc la un astfel de cadru?

E: Da. Un cadru de referință care este cu adevărat o senzație cu totul nouă și diferită, nelegată de niciuna din senzațiile pe care le-ați experimentat până acum. Gândiți-vă puțin, peste ce au dat astronauții în spațiu?

A: Peste niște senzații total necunoscute.

E: Chiar așa! Ce vreau să spun, este faptul ca o turbulenta de aer nu poate fi înțeleasă în termenii unei experiențe avută la sol, la fel precum astronauții și-au dat seama că nu pot să înțeleagă absenta gravitației. Puteau să toarne apa în sus, puteau să toarne apa în jos sau în lateral, și nu știu cum puteau să scuipe.

A: Deci cum să fac acest lucru?

E: Nu știu cum au experimentat astronauții lipsa gravitației, dar cert este că au făcut acest lucru.

E: Doamna a experimentat frica de înălțimi la sol și a purtat-o cu dânsa acolo sus în avion, unde temerile de la nivelul solului sunt necorespunzătoare. Cu avionul se poate intra într-un gol de aer, căzând apoi sute de metri cu avionul, acest lucru putând constitui o experiență foarte plăcută. Ce fel de senzații trebuie să experimentați când zburați cu avionul? În mod sigur nu senzații pe care le aveți la nivelul solului!

R: La sol, ar fi un dezastru să cazi chiar și numai câțiva metri.

E: Am rugat-o pe doamna sa adopte un cadru de referință cu totul nou și diferit de cele anterioare.

R: Sincer, nu știți cum va experimenta dansa noul cadrul de referință. Nici mintea ei conștientă nu știe acest lucru. Treaba dvs. În calitate de terapeut este aceea de a pune în evidență și a deporta, dacă este posibil, anumite configurații limitate și de prejudecata ale minții ei conștiente, astfel încât subconștientul ei să poată avea ocazia sa se obișnuiască cu ceva nou. Acest caz ilustrează esența unei teorii a fobiei. Comportamentul fobic are la baza utilizarea inadecvata a unui cadru vechi de referință într-o situație nouă. Cadrul cel vechi de referință chiar nu se potrivește cu situația, și aceasta lipsa de potrivire determina apariția anxietății, a afectelor negative și a comportamentului de evitare, atât de caracteristic fobiei. Anxietatea și comportamentul de evitare sunt de fapt un semnal precis asupra necesității de a schimba vechile cadre de referință. Atunci când pacienta nu recunoaște aspectul de semnal al anxietății, aceasta este experimentata sub forma unui afect negativ, fără nicio componenta mentala adecvata: Pacienta experimentează anxietatea și teama, fără să știe de ce; ea are o fobie. Putem să tragem concluzia ca, atunci când fobia se dezvoltă într-o situație aparent obișnuită (precum fobia de școală, agorafobia, etc.), acest lucru înseamnă că s-a schimbat ceva în relația pacientului cu acea situație, dar aceasta schimbare nu este recunoscuta și reglările interioare adecvate nu se produc (modificarea cadrelor vechi de referință sau crearea altora noi). Fobia este datorată unui cadru de referință prea limitat. Rezolvarea ei pentru totdeauna necesita discernământ și cadre de referință mai largi. Aceasta este în esență o nouă teorie a fobiei, inerenta în opera dvs., și nu v-ați dat seama de asta,

nu-i așa?

E: Sunt o mulțime de lucruri pe care sunt conștient de faptul că nu le știu.

Alte ilustrări ale progresului înregistrat prin folosirea unor cadre noi de referință

E: Știți faptul ca măsurătorile au arătat ca astronautii creșteau cu 2 cm în spațiu, pe care îi pierdeau apoi imediat la întoarcerea pe pământ. Când copiii experimentează o creștere brusca, când un copil se măsoară alături de mama sa, știți ce zice: Cât de înalt sunt! Toată lumea din casa știe acest lucru.

A: Se izbea de tot felul de lucruri.

E: Se izbea de tot felul de lucruri! Lovea lucrurile cu mâinile. Pubertatea este etapa de creștere. Și trebuia să își dea seama cât de lungi îi erau brațele, cât de departe putea pași. Trebuia să își stabilească un nou set de măsurători proprii lui. Deci, ce fel de măsurători vă veți stabili pentru turbulenta de aer?

[Pauza]

Aveți ocazia să descoperiți acest lucru.

[Autorul îi da acum alte exemple de experiențe noi de viață care necesita formarea unor cadre noi de referință, și nu doar utilizarea unui cadru vechi inadecvat într-o noua situație.]

E: Etapa de creștere este reprezentată de pubertate; apar durerile de creștere.

R: Da, pubertatea ar trebui considerata un semn al creșterii și al noilor experiențe.

E: Trebuie să dați multe exemple, astfel încât să fie foarte probabil ca pacienții să-și găsească unul care să-i convingă în mod personal și să-i ajute în scopul modificării comportamentului. Singurele lucruri pe care vi le spun și care se întipăresc în memorie sunt cele care au legătură cu experiența dvs. într-un anumit mod. Trebuie se va studiați mereu pacienții, ca să obțineți dovada faptului că accepta ceea ce le spuneți.

Autohipnoza - metoda de facilitare a transformării terapeutice: Flexibilitatea în funcționarea mentală

A: Sunt mulțumită de faptul ca nu mi-e teamă sa zbor cu avionul. Cred, totuși, că-mi cereți cam mult să mi se pară plăcut acest lucru. Oare o să mi se pară vreodată plăcut zborul?

E: Astronauții nu știau la sol cum este să fii în spațiu.

A: Este totuși o diferență. Poate să-mi fie teamă de ceva necunoscut, știind totuși că se va dovedi OK pana la sfârșit. Despre astfel de teama e vorba. Dar nu exista modalitate de a face legătura în mod logic cu faptul că-mi este frica. Pur și simplu mi-este frica. În mod logic, știu că n-ar trebui să-mi fie frică și știu că nu am de ce să-mi fac griji și pot să relatez toate aceste statistici și

E: Și știți cât de ușor pot să vă creez o stare de groază.

A: Da.

E: Și să o fac apoi să dispară imediat, nu-i așa?

A: Da, starea de groază.

E: Și să fac să dispară și senzația de mulțumire pe care o simțiți.

A: Da.

E: Despre asta e vorba, teama sau senzația de plăcere a dvs. poate fi îndepărtată și apoi asumata din nou.

A: Pot să fac acest lucru în avans? Am încercat să mă hipnotizez într-o situație și nu mă pot concentra. Ca în momentul în care intram cu avionul în golul de aer.

E: Încercați să numărați de la unu la douăzeci.

A: Chiar acum? De la unu la douăzeci? [Doamna A închide ochii și intra momentan în transa în mod evident. Apoi deschide ochii, își mișcă corpul și se trezește în mod evident.]

E: N-ați parcurs toată numărătoarea pana la douăzeci, nu-i așa?

A: Nu.

E: Foarte bine.

[Pauza]

Viitoarele realizări vor fi cu adevărat niște viitoare realizări.

[Pauza]

Și vă veți putea bucura de ele. [Pauza]

A: Stam și mă gândeam. De-abia aștept să plec de aici și să zbor cu avionul.

E: Ei bine, aveți libertatea sa plecați oricând doriți, sau puteți rămâne în continuare.

A: E fantastic. De-abia aștept să mă sui într-un avion!

E: I-am facilitat un anumit grad de flexibilitate în modul de funcționare mentală, când i-am adus aminte cât de ușor pot fi plăcerea și frica îndepărtate și apoi asumate din nou.

R: Temerile ei restante în legătură cu zborul au fost rezolvate în mod aparent, atunci când i-ați oferit instrumentul autohipnozei care să-i poată fi de ajutor. Dacă starea de tranșă este conceptualizată ca o stare modificată sau o schimbare a cadrelor de referință, putem astfel înțelege modul în care autohipnoza poate fi utilă în mod particular în cazul fobiei sau al altei situații în care este necesar ca pacientul să facă față unor emoții dificile. Experiența ei autohipnotică momentana a fost suficientă să o facă să realizeze că în sine ea să experimenteze un grad

înalț de expectanța terapeutică – atât de mare, încât de-abia aștepta să urce într-un avion!

Cazuri mai scurte selectate: Exerciții pentru analiza

Tehnici de dezvoltare: Disocierea rațiunii de emoții în scopul dezvoltării amintirilor traumatizante

E: Pentru problema tehnicilor de dezvoltare, cred că unul din cele mai importante lucruri este cel de a recunoaște ca, dacă pacientul dvs. are ceva ascuns, acest ceva este ascuns dintr-un motiv bine întemeiat, și ar fi bine să dați atenție acestui lucru. Le cereți pacienților să respecte faptul ca dvs., în mod personal, nu considerați că este necesar ca acest lucru să fie ascuns, dar că veți rămâne fidel necesităților lor, *necesităților lor concrete*. Deci, le-ați spus că veți rămâne fidel necesităților lor, dar nu trebuie să audă faptul că vă referiți la necesitățile lor concrete.

R: Acesta este un exemplu de sugestie indirectă prin intermediul unei comunicări pe două niveluri. Prima parte a afirmației dvs. referitoare la faptul că veți rămâne fidel necesităților lor este rapid acceptată de către mintea conștientă a unui pacient și are tendința să deschidă o gamă de acceptări sau de aprobări pentru premisa care urmează, cu privire la necesitățile lor concrete, care pot fi foarte diferite de ceea ce considera ei. Cu toate acestea, subconștientul captează aceasta însușire (care poate fi subliniată în mod subtil prin intermediul unei intonații vocal ușoare sau unui gest ușor) și o folosește pentru a iniția un proces lăuntric de cercetare a necesităților concrete. Aceasta cercetare la nivel subconștient poate avea în final ca rezultat un nou discernământ care va

deportenta cadrele de referință anterior limitate ale pacientului și, prin acest lucru, va facilita terapia.

E: Da. Avem aici două chestiuni în discuție: Este necesar ca amintirea traumatizanta să fie ascunsă? Poate fi ea dezvăluită? apoi trebuie să-i arătați pacientului că exista diferite moduri în care își poate aduce aminte de unele lucruri. Fără îndoială, când ascundem o amintire, ascundem de obicei mult mai mult decât amintirea în sine. Trauma vederii unui cap tăiat poate fi refulata sub forma unei amintiri neplăcute, dar împreună cu aceasta vor fi refulate și camera în care s-a produs evenimentul, posibil și adresa aceluia loc particular și alte lucruri care s-au întâmplat în anul respectiv. Este necesar ca acel an să fie refulat? Și toate lucrurile care s-au întâmplat în acel an? Prin aceasta subliniați faptul ca pacientul, fără îndoială, și-a refulat multe lucruri care nu necesitau acest lucru. Deci, pentru ce să nu încercăm să scoatem la iveala unul din acele lucruri pe care nu este bine ca pacientul să le refuleze, păstrând în același timp refulate acele lucruri pe care nu este bine să le scoatem la iveala?

Ați definit astfel situația aceasta ca fiind una din care pacientul se poate retrage în orice moment dorește. Să presupunem că ați scos la iveala fără să vreți o amintire a pacientului pe care nu o voiați dezvăluită. Cât timp credeți că vă va lua sa o refulați din nou în mintea pacientului? Aceasta este fărămă de încredere în sine pe care i-o dați întotdeauna pacientului.

Apoi trebuie să îi atrageți atenția pacientului că este perfect posibil să își aducă aminte de faptele propriu-zise, dar nu de conținutul emoțional al acestora, și invers. Trebuie să subliniați ca la un un moment dat, când vă simțiți deprimat și trist, și în ruptul capului nu puteți să vă dați seama care este cauza, exista cu siguranță un motiv

întemeiat în străfundurile minții. Experimentați emoțiile, dar nu trăiți conținutul propriu-zis al amintirii. În momentul retrăirii unei amintiri traumatizante, puteți să scoateți la iveala emoții profunde și nu conținutul propriu-zis al amintirii. Dacă doriți, puteți să vă aduceți aminte de conținutul propriu-zis efectiv; nu trebuie se va amintiți dacă v-ați simțit trist, furios sau bucuros. Va fi doar o amintire, ca și cum s-ar fi întâmplat altcuiva.

Un astfel de exemplu s-a petrecut cu unul dintre studenții mei mediciști, care urma să fie exmatriculat de la universitatea de medicina, pentru ca refuza în mod absolut și irațional să urmeze cursurile și stagiul de practica în dermatologie. Nici măcar nu voia să deschidă cartea de dermatologie. A primit un avertisment, a fost chemat în fața decanului și i s-a spus: Ori urmezi cursurile și stagiul de practica în dermatologie, ori vei fi exmatriculat de la facultate. Nu putem să trecem la examen pe niciun student care refuza în mod arbitrar să meargă la vreunul din cursuri. Bob a spus: Nu pot. Decanul i-a răspuns: Cum adică nu poți, o să te duci la aceste cursuri! Totuși Bob vorbea serios, într-adevăr nu putea.

Bob a venit la mine, foarte îngrijorat din această cauză. Știam ca Bob era un subiect foarte bun pentru hipnoza și l-am întrebat dacă putem să-l folosim ca subiect de demonstrație în fața clasei. El a răspuns afirmativ. Eu i-am spus că trebuie să existe o explicație pentru acest comportament ciudat în legătură cu dermatologia. L-am rugat să petreacă următoarea săptămână încercând să-și amintească ce a uitat.

Bob a petrecut o săptămână încercând să-și aducă aminte acest lucru și apoi a venit la oră. În timpul orei, l-

am întrebat: Bob, îți amintești ceea ce ai uitat cu mult timp în urma? Bob a răspuns: Cum oare să-ți aduci aminte de ceva ce ai uitat cu mult timp în urma? Nici măcar nu știi în ce direcție să cauți! Pur și simplu ai uitat! Nu mai este disponibil, perceptibil sau palpabil! E dat uitării – s-a dus! Am fost de acord cu el și l-am rugat să iasă din încăpere, pentru a putea dezbate problema împreună cu clasa. Toată lumea a fost de acord că ar fi un lucru îngrozitor de obscur să încerci să descoperi o astfel de amintire. Apoi l-am chemat înapoi pe Bob și i-am indus o stare profunda de transa. I-am spus: Știi de ce te afli aici. Ai încercat timp de o săptămână să îți aduci aminte de ceva ce ai uitat. Ți-ai adus aminte? Bob a răspuns negativ. Eu i-am spus: Foarte bine, să știi că te afli într-o transă profundă. Aș dori să îți explic câteva lucruri. Știi ce este acela un mozaic-puzzle? Poți asambla un astfel de puzzle în două moduri: Poți să-l assemblezi cu fata corectă în sus, și astfel vei avea la sfârșit o imagine completa; de asemenea, poți să-l assemblezi cu partea inversă în sus, și astfel vei avea reversul imaginii puzzle-ului. Nu va fi vorba de vreo imagine, ci doar o parte alba fără niciun înțeles, dar puzzle-ul va fi asamblat. Imaginea de pe puzzle reprezintă conținutul concret – conținutul semnificativ al amintirii reprimate. Reversul imaginii este fundamentul emoțional al amintirii, din această cauză nu apare nicio imagine. Reprezintă doar fundamentul acesteia. Poți asambla puzzle-ul prin punerea laolaltă a doua piese dintr-un colț, a doua piese din mijloc, a doua piese dintr-un alt colț, a doua piese din al treilea colț, a doua piese din al patrulea colț, iar apoi, ici-colo, poți să assemblezi două sau trei piese. Poți să assemblezi unele din piese cu fata în sus, altele cu fata în jos. Poți să le assemblezi pe toate cu fata în sus sau pe toate cu fata în jos, poți să faci tot ceea ce dorești.

Ce voia el să facă? Nu știam, dar întrebarea trecea

sarcina responsabilității pe umerii lui Bob - adică faptul că avea un puzzle al unei amintiri reprimată pe care era necesar să o recapete și să o assembleze într-un mod cu o semnificație logică. L-am întrebat pe Bob: Ei bine, nu știi ce să faci. Să presupunem că extragi din subconștientul tău doar câteva crâmpie din acea amintire neplăcută. Bob s-a gândit o clipă și apoi sudoarea a început să se formeze pe fruntea sa. L-am întrebat: Ce se întâmplă, Bob? El a răspuns că se simțea rău într-un mod ciudat. Dar nu știa în ce fel. I-am spus: Foarte bine, deci te simți rău într-un fel ciudat, dar nu știi în ce fel. Foarte bine, uita de acest lucru. Prin aceasta metoda, Bob a dezvoltat o amnezie față de acel ceva material care îl făcea să se simtă ciudat. Apoi am continuat: Să presupunem că pătrunzi adânc între amintirile tale reprimată și încerci să aduci la suprafață câteva piese ale imaginii. Bob a făcut acest lucru în mod evident și a spus: Ei bine, vad o apă și ceva verde. Cred că este iarba, dar acel verde nu poate fi iarba. Eu i-am spus: Foarte bine, acum încearcă să uiți acest lucru. Adu acum la suprafață mai multe crâmpie de emoție. Bob a adus la suprafață mai mult sentiment de emoție și a spus: Mi-e frică, mi-e frică. Vreau să fug, și în acest timp transpira și tremura. I-am spus: Încearcă din nou să uiți acest lucru. Să încercăm să aducem la suprafață alte câteva piese ale imaginii.

Am continuat alternativ în acest mod pentru o perioadă de timp; aducerea la suprafață a câtorva asociații și apoi reprimarea acestora, când emoția devenea prea amenințătoare. Deoarece se dezvăluia din ce în ce mai mult caracterul material al amintirii, Bob începea să scoată la iveală crâmpie tot mai mari de emoție, astfel încât trebuia să-l scot din transa și să-l las să se odihnească. Bob a inspirat profund și a spus: Sunt extenuat. Nu știu ce se întâmplă cu mine. M-am trezit, cămașa este uda în

întregime, pantalonii mi s-au udat de transpirație. Ce s-a întâmplat aici? L-am asigurat de faptul ca studenții mediciniști din clasa se simțeau aproape la fel de rău ca și el la vederea sudorii care se forma instantaneu pe fruntea lui Bob de fiecare dată când experimenta vreo emoție.

În final, i-am sugerat: Hai să asamblam din nou toate părțile în alb de pe reversul imaginii și să facem o revizuire completa a acestei amintiri, și a început să tremure și să transpire. De fapt, el dârdâia, atât de spasmodic, încât i-am indus sugestia sa uite tot și să se odihnească: Inspira profund și uită-te la partea în alb de pe reversul puzzle-ului experienței traumatizante cauzatoare de amnezie. El a spus: Orice ar fi pe cealaltă parte a puzzle-ului este ceva îngrozitor – pur și simplu îngrozitor. I-am spus apoi să uite toată latura emoțională a amintirii. Vom întoarce puzzle-ul cu fata în sus și vom vedea doar latura concreta a sa, fără implicarea emoțională. El a început să descrie: Doi băieței, în vârstă de aproximativ opt sau nouă ani, păreau verișori – se jucau în șopron, se luptau. Oh, oh! Unul se înfurie pe celălalt. Acum se lovesc unul pe altul. Acum au înfășcat niște furci și au început să se împungă cu ele. Oh, oh! Unul din ei l-a înjunghiat pe celălalt în picior. Cel înjunghiat a alergat în casa să-l pârască pe atacator. Celui care l-a înjunghiat îi este puțin frica. A luat-o și el din loc. Tatăl băiatului nu este supărat; nici mama lui nu este supărată; ei cheamă doctorul. Tatăl băiatului îi spune să se așeze pe un scaun în așteptarea doctorului. Doctorul vine în casă. Doctorul este pe cale să înfigă ceva ascuțit în băiat. O, Doamne, ce lucru ciudat. Uitați-vă la fata băiatului. Sta acolo culcat. Fata i se umfla, ochii i se umfla și i se închid, pielea sa căpătă o culoare stranie, limba i se îngroașă, iar doctorul este foarte speriat. Aduce altceva. Pare un ac sau o pompa și el pompează ceva în băiat, după care, fata băiatului începe să

se dezumfle, limba i se micșorează, el deschide ochii și toată lumea răsuflă ușurată. Tatăl îl ia pe celălalt băiat și îl duce la troaca cu apa a calului. Tatăl sta pe troaca, îl ia pe genunchi și începe să-i tragă palme peste fund, cu multă putere. Copilul se uita în jos în troaca cu apa a calului, vede murdăria verde de la suprafața apei și începe să plângă. Este ceva îngrozitor de rău în legătură cu acest lucru, dar nu îmi dau seama ce. E ceva îngrozitor de rău. I-am zis: scoate la iveala reversul imaginii dintr-un colț al puzzle-ului, apoi cel dintr-un alt colț, haide, nu te lăsa. Trebuia să-l fi văzut pe bietul Bob când a început să unească latura concreta a amintirii cu cea emoțională. Se cutremura, tremura, tipa, era îngrozit, încât nu mai puteam suporta.

I-am spus din nou să dezvolte o amnezie completa a faptelor. Odihnește-te, Bob. Mai avem numai puțin. Poate, dacă te odihnești cinci minute, vom mai avea destula putere să mai avansăm puțin cu munca noastră. Apoi, după cinci minute, l-am rugat să continue. A renunțat la amnezie, pana la un moment dat când n-a mai putut suporta, apoi iar a revenit la amnezie, s-a odihnit puțin, apoi din nou a început să-și aducă aminte, până când în cele din urmă a zis: Eu sunt băiatul care l-a înjunghiat pe celălalt. Acela este verișorul meu, și aceea era furca pe care o foloseam la curățarea șopronului, iar doctorul vine ca să-i facă o injecție antitetanica. Face o reacție anafilactica cu acele edeme și toată lumea se așteaptă să moară, chiar și eu. Apoi doctorul îi face injecție cu adrenalina, iar varul meu își revine, apoi tata ma ia și mă duce în fața troacei unde bea apa calul și mă bate cu palma la fund. Nu puteam suporta felul în care arata varul meu, mai era și tatăl meu care mă bătea, precum și murdăria verde la suprafața apei din troaca - acea murdărie verde oribila și culoarea oribila pe care o luase

fata varului meu. Nu-i de mirare ca nu puteam studia dermatologia. Aceasta a fost tot. Nu-i de mirare ca nu îi plăcea dermatologia.

Prea mulți terapeuți încearcă să-i facă pe pacienți să-și amintească toată experiența imediat. În viața de zi cu zi, observam în mod frecvent oameni cu o atitudine de indiferenta. Aceștia pot avea o apreciere concreta asupra atitudinii lor, dar sunt indiferenți din punct de vedere emoțional. Ei bine, consider ca în hipnoterapie este necesar să recunoaștem importanta fantastica a atitudinii de indiferenta, de detașare, a posibilității de extrage doar un fragment de aici și unul de colo. Era suficient ca Bob să-și amintească ceva și apoi să dezvolte amnezia, deoarece când dezvolta amnezia oricărei părți a amintirii, acest lucru se întâmplă la cererea mea. Nu era amnezia lui proprie involuntara și spontană sub presiune. Erau momente când răspundea la sugestie și, din acest motiv, comportamentul amnezic era sub controlul său. Era la fel de eficienta ca și reprimarea amintirilor, dar permitea ca materialul traumatizant să poată fi supus examinării - în grade variate, în părți mici, în legătură cu latura emoțională și cu conținutul ideativ.

Practica a început la ora șase după-amiaza și cred că era aproape miezul nopții când am terminat cu el ședința de terapie. I-am rugat pe studenți să nu îi spună nimic lui Bob, pentru ca știam că avea curs de dermatologie în cursul după-amiezii de a doua zi. Toți au cooperat, și, când s-au dus la cursul de dermatologie, Bob a venit și el întâmplător, luând totul ca atare. Le-am spus să îl salute și să-l întrebe unde se duce apoi, dar să nu-i pomenească nimic despre curs. De-abia după o săptămână Bob și-a amintit ca urma cursul de dermatologie. Luase situația pur și simplu ca atare, astfel încât nu și-a dat seama că a lipsit

la cursurile și orele de practica anterioare. Aceasta este o abordare pe care am utilizat-o cu mulți alți pacienți.

R: Este necesar de a dezvolta o stare de tranza profunda pentru acest tip special de tulburare?

E: A fost necesar în cazul lui Bob, dar nu este necesar dacă pacientul are o stare de indiferență și îl rugați să se gândească mai mult sau mai puțin la faptul că se afla în camera alăturată și trece printr-o anumită experiență. Bineînțeles, el nu vede și nu aude acest lucru, dar trebuie să se imagineze ca trece printr-o anumită experiență – experiența de aducere aminte a unei amintiri traumatizante uitată, el stand de fapt aici și aflându-se nu într-o stare de tranza profunda sau intermediara, ci într-o stare de tranza ușoară. Pacientul nu simte că se mișcă, nu simte că face nimic, iar mintea lui pare să fie foarte departe, pacientul crede că se afla în camera alăturată, încercând să-și amintească ceva anume, și mă întreb care parte a amintirii încearcă să și-o aducă aminte? Se obțin astfel tot felul de asocieri, iar pacientul poate să înceapă procesul de aducere aminte.

R: Rugămintea dvs. ca pacientul să se imagineze pur și simplu într-o alta camera, încercând să-și aducă aminte o amintire uitată reprezintă o abordare indirectă a inducției hipnotice. Mai întâi (1) îi captați atenția pacientului prin cererea dvs., iar dacă acesta va ia în serios, cu siguranță (2) i-ați deportat cadrul conștient obișnuit. Pacientul se lansează apoi în (3) căutarea nivelului subconștient, de vreme ce gândirea conștientă nu este capabila de aducerea aminte. Inducția transei este pusă apoi în evidență prin sugestiile dvs: Nu trebuie să simți că te miști, nu trebuie să simți că faci orice altceva, iar mintea ta trebuie să fie departe. Utilizați sugestii indirecte, sub forma lui a nu face și o disociere între

personalitatea pacientului și mintea pacientului din cealaltă camera. Asocierile proprii pe care le face pacientul și (4) procesele subconștiente preiau apoi comanda și mediază (5) răspunsul hipnotic pentru redobândirea amintirii uitate.

Hipnoterapia în cadrul tulburărilor emoționale acute, bruște, extreme [Articol nepublicat anterior, scris de către autorul principal și editat în vederea publicării de către co-autor]

Multe lucruri au fost spuse și scrise despre necesitatea unei cercetări intense în trecutul îndepărtat al pacienților pentru a descoperi psihodinamica ce sta la baza tulburărilor de personalitate și comportament. Au fost făcute afirmații alarmante în legătură cu efectele negative care pot rezulta din folosirea hipnozei în situații de stres și tulburări emoționale acute, fără o cunoaștere adecvată a experiențelor anterioare ale pacientului și a tipului sau de personalitate. Pentru acest autor, astfel de afirmații alarmante înseamnă doar lipsa de cunoaștere și o senzație de nesiguranță personală în momentul întâlnirii unor probleme legate de stres la alții.

Adaptabilitatea hipnozei în situații critice, ușurința cu care poate fi folosită fără modificarea proceselor fiziologice și psihologice naturale (în contrast cu metodele farmacologice și cu socul electric), sugerează dezideratul utilizării ei mai frecvente în situații imediate de urgență. Urmează două relatări ilustrative, primul fiind mai detaliat decât celălalt, datorită asemănării lor. Pentru orientarea cititorului, anumite informații generale vor fi prezentate așa cum au fost obținute de către autor numai în urma unei vaste experiențe a sa în urgențele acute.

Pacienții care s-au prezentat cu aceste tulburări au fost abordate în același mod în care ar fi abordat un caz de accident cu leziuni acute și un picior fracturat (adică, inițial se pune atela la piciorul fracturat și apoi se întreprinde tratamentul local complet, toate acestea înaintea efectuării anamnezei).

Ambele paciente aveau aproximativ treizeci de ani și ambele manifestau aproximativ același comportament, datorat în ambele cazuri unei dispute serioase între soț și soție. Ambele femei erau în mod categoric niște persoane nesigure pe ele, dependente de ceilalți, labile emoțional și foarte ușor de adus în stare de plâns. Niciuna din ele nu a fost niciodată privita ca o persoană suferind de o psihoză, ci ambele erau considerate ca fiind persoane dependente pasiv, labile emoțional, ușor psihonevrotice, care au întreprins rectificări destul de mari în mediile fără copii și protejate în care își duceau traiul.

Decon condiționarea catalepsiei isterice: prezentare de caz nr. 1

Această pacientă era soția de treizeci și trei de ani a unui medic internist, care cu ajutorul partenerului său, a fost adusă în cabinetul autorului și așezată într-un scaun. Stătea acolo înțepenită, uitându-se în gol, cu pupilele dilatate complet, într-o stare de lipsa de răspuns la orice fel de stimuli.

Soțul ei a explicat că a intrat în starea de isterie în timpul unei dispute la birou și că a început să țipe fără să se controleze. Acestea au avut drept rezultat venirea partenerului soțului la birou pentru a constata dificultatea apărută. Amândoi au încercat în repetate rânduri să o liniștească, dar nu puteau realiza acest lucru. În disperare

de cauza, au convenit ca probabil o palmă peste fata ar putea să rezolve situația. Aceasta palma a servit la înțepenirea sotiei în poziția în care s-a prezentat acum la doctor. Ei au încercat orice fel de stimuli pentru a-i atrage atenția, dar fără succes. Erau alarmați de dilatarea fixa bilaterală a pupilelor ei din cauza suspiciunii care exista asupra unei leziuni intracraniene, dar se simțeau destul de liniștiți, deoarece pupilele erau egal dilatate. Ei au încercat să micșoreze pupilele cu ajutorul unei lumini extrem de puternice, dar a rămas holbându-se în lumina, fără să clipească, fără nicio modificare a diametrului pupilar.

Din cauza stării de stres emoțional a soțului, acesta și cu partenerul lui au fost scoși din cabinet, iar rugămintea soțului de a i se administra sotiei sale o medicație intravenoasă adecvată pentru a i se induce somnul, precum și cea de a i se administra un șoc electric, nu au fost luate în considerare. Autorul a preferat o abordare psihologică a reacției psihologice a pacientei într-o perioadă de stres emoțional. Abordarea psihologică ar trebui să fie considerată în mod cert ca prima opțiune, înaintea unor metode mai drastice aplicate pacientului.

Deoarece cei doi doctori au încercat să lumineze cu o lumină puternică ochii pacientei, la începutul tulburării emoționale, autorul s-a hotărât să profite de pe urma acestui fapt. Aprinzând o lumină slabă și intermitentă (o jucărie de copii), autorul a plasat-o în cealaltă parte a cabinetului, astfel încât să fie în câmpul ei vizual. Stand el însuși lângă ea, repeta încet o serie lungă de sugestii scurte, blânde, sincronizându-le cu lumina intermitentă. (Experiența anterioară în cadrul cercetărilor îl învățase pe autor ca răspunsurile condiționate pot fi stabilite în mod eficient chiar și atunci când subiectul nu este conștient de stimuli.) Aceste sugestii erau: Acolo în depărtare, vezi o

lumina. Acum apare, acum dispare. Acolo în depărtare, vezi o luminiță. Acum apare, acum dispare. Cu o regularitate monotona, aceste sugestii au fost repetate timp de douăzeci de minute. Un tremur ușor al pleoapelor ei a determinat trecerea de la sugestiile pe două planuri la cele pe trei planuri (apare lumina-dispare lumina-incearcă mai tare să vezi), sincronizând prima și a treia parte cu apariția luminii.

După aproximativ cinci minute de la abordarea sugestiei triple, pleoapele ei au început să se miște și pupilele să se contracte. Au fost apoi date sugestii sincronizate suplimentare, într-un mod ușor mai presant: Când apare lumina, pleoapele ți se vor închide; când lumina va dispărea, ele se vor închide și mai mult. După două minute, sugestiile au luat următoarea formă: Când lumina apare, sunt atât de obosita; Când lumina apare, sunt atât de adormita; Când lumina apare, cu ochii închiși, sunt atât de obosita; Când lumina apare, cu ochii închiși, sunt atât de obosita; Când lumina apare, curând voi adormi; Când lumina apare, curând voi adormi; Când lumina apare, curând voi adormi profund; voi adormi profund și mai profund, și voi adormi profund și acum am adormit profund. Apoi, deoarece a răspuns bine, au urmat sugestii ca: Să rămân adormita, să mă odihnesc confortabil, repetate de câteva ori. Apoi i-au fost date instrucțiuni să se odihnească confortabil, să doarmă profund, să se relaxeze confortabil și complet, să se simtă bine, odihnita, astfel încât să fie pregătită să-i spună autorului tot ceea ce acesta dorea să afle, dar să fie prea obosita ca să se îngrijoreze, prea adormita ca să-i fie frica, doar maleabila, astfel încât să-i răspundă autorului la tot ceea ce urma să o întrebe, și astfel să înțeleagă totul.

După patruzeci și cinci de minute, pacienta a povestit

o întâmplare din copilăria ei timpurie, când a observat-o pe nevasta vecinului ca dezvoltă o criza de țipete aparent fără cauză, care s-a terminat apoi brusc printr-un stupor schizofrenic, catatonic, pacienta rămânând fără glas, acest lucru determinând prezentarea la un spital de stat. Ea a relatat acest episod ca o amintire nefericita din trecut, pe care a uitat-o cu mulți ani în urmă. Când a fost rugată să continue, a arătat un stres emoțional ușor și, într-un mod destul de ezitant, a relatat circumstanțele unei discuții aprinse pe care a avut-o cu soțul ei în legătură cu o excursie de vacanță. Aceasta a determinat o creștere a furiei din partea ei. Excursia, așa cum își dorea ea, ar fi trebuit să fie la casa ei din copilărie, dar soțul își dorea să meargă într-un alt loc. Dându-și seama că n-o să-l facă să-și schimbe părerea, ea a început să țipe în zadar, fiind foarte furioasă, apoi amintirea acelei neveste a vecinului sau i-a venit în minte. Se întreabă dacă pot să mă opresc din țipăt, și acest lucru m-a speriat groaznic și am continuat să tip. Apoi cineva – cred că era vorba despre soțul meu – mi-a tras o palmă și acest lucru m-a paralizat. Pur și simplu nu puteam să văd și să aud. Mă uitam în gol lipsită de ajutor, devenind din ce în ce mai înfricoșată. Numai când mă gândesc mi se face pielea de găină. Nu se va mai întâmplă, nu-i așa? Autorul a liniștit-o și a fost rugată să continue.

Ei bine, părea ca aceasta stare este fără sfârșit, apoi mi s-a părut că văd o lumină strălucitoare și am început să aud o voce. Inițial, nu îmi dădeam seama ce spunea acea voce, dar mi se părea ca treptat începeam să ascult mai bine, și curând să aud mai bine, iar imediat apoi v-am auzit pe dvs. ca vorbeți cu mine. Știam că nu va cunoșteam, dar eram obosită și adormită, și știam că veți avea într-un fel sau altul grija de mine. Chiar așa veți face, nu?

A fost din nou liniștită verbal și a fost întrebată ce dorea în continuare. Spuneți-i soțului meu totul. A fost întrebată dacă nu considera că trebuia să-și amintească întregul episod când se va trezi. Răspunsul ei a constatat dintr-o întrebare: Ma voi mai speria așa vreodată? I s-a răspuns ca: Nu, decât dacă tu vei vrea. Nu, a răspuns ea cu toată seriozitatea. În consecință, a fost trezită și, fără nicio rugămintă, a povestit din nou toată întâmplarea, cu stânjeneală și un stres ușor din cauza extremelor comportamentului său. A fost apoi întrebată dacă n-ar fi bine ca ea să-i povestească întreaga întâmplare soțului ei. Răspunsul ei a fost: O, da, pentru ca în caz contrar își va face griji pentru mine. Ea a fost de acord și ca partenerul soțului ei să fie de fata, când a aflat ca a participat la situație.

Soțul ei a întrebat: Te gândeai la acea vecina când insistai să întreprinzi excursia din vacanta la fosta ta casa? Oh, nu! Nu m-am mai gândit la ea de ani de zile. Numai că am primit o scrisoare de la Anne [o prietenă din copilărie], acea fata despre care știam ca nu o prea plăceai, și doream să mă duc să o vizitez. Conversația și discuțiile care au urmat nu mai erau interesante din punct de vedere al informațiilor aduse. E de ajuns să menționăm ca excursia din vacanta a inclus vizita pe care și-o dorea și că a făcut din ce în ce mai multe progrese în anii ce au urmat. Comentariul soțului în ceea ce privește rezolvarea problemei sotiei sale a fost de genul: Presupun că îi ajuta pe oameni să scoată lucrurile din sistemele în care sunt incluse, dar nu sunt sigur ca aceasta e cea mai bună metoda de a începe terapia.

În cazul acestei paciente, întregul proces terapeutic a necesitat nu mai mult de două ore, iar o experiență de aproximativ șase ani a arătat ca tratamentul aplicat a fost

unul adecvat.

Răspuns condiționat; Sugestii compuse ce determina atragerea atenției și inițiază căutări și răspunsuri interioare.

Decondiționarea catalepsiei isterice: Prezentare de caz nr. 2

În cazul celei de-a doua femei, în vârstă de treizeci și unu de ani, cu un tip de personalitate foarte asemănător cu cel al primei paciente, și de asemenea fără copii, criza emoțională imediată s-a produs în timpul micului dejun. Ea i-a spus timid soțului ei ca, la întoarcerea dintr-o excursie seara trecută, mașina s-a ciocnit de o latură a garajului. Ea a îndoit ușor o aripă a mașinii și a spart farul din fata; din cauza orei târzii, nu i-a spus nimic despre cele întâmplate, datorită unei posibile neplăceri. Temerile ei anticipatorii erau justificate, după cum a explicat soțul, relatând starea ei. Vorbeam într-una și o certam ca un idiot, ea s-a înfuriat din ce în ce mai tare, și aceeași stare o aveam și eu. În final, ea a luat geanta și a aruncat-o în mine, aceasta s-a deschis și lucrurile s-au împrăștiat pe jos. Oglinda ei de buzunar a alunecat pe podea și vedeam faptul ca ajunsese într-o astfel de poziție, încât reflecta lumina soarelui chiar pe fata ei. A rămas brusc înțepenită exact în acea poziție, cu fata exprimând furia, cu ochii holbându-se, dar părea la fel de oarba ca un liliac și la fel de surda ca o piatră.

Am urlat la ea, am întrebat-o ce s-a întâmplat, dar a rămas nemișcată. Așa că am zgâlțâit-o și în final a mai redus puțin din contractura musculară, încât am putut să o transport până aici. Femeia, care intrase în cabinet cu soțul ce o împingea de la spate ca o mașină automata, stătea acum indiferentă, cu ochii deschiși, dar care

aparent nu vedeau nimic.

După ce a studiat atent înfățișarea ei timp de câteva minute, autorul a atins-o încet pe umeri pentru a-i capta atenția. Efectul a fost electrizant. Corpul ei a tresărit, devenind din nou rigid, gura i s-a deschis larg, pupilele i s-au dilatat complet.

Autorul, amintindu-și de faptul ca a rămas înțepenită în momentul în care lumina soarelui i-a luminat fata, s-a hotărât să folosească o tehnică comparabila cu cea prezentata mai sus.

Plasând lumina intermitenta a jucăriei în cadrul câmpului ei vizual, dar ținând-o închisă pana când erau formulate sugestiile, autorul a început să folosească o tehnică bazată pe sugestii, asemănătoare cu cea utilizata la prima pacienta. A fost folosita o sugestie formată din două părți, sincronizând prima parte cu momentul apariției luminii și partea a doua cu momentul dispariției luminii. De asemenea, cele două părți au fost spuse cu un accent distinct, diferit, prima parte fiind accentuata ca un fapt, iar partea a doua ca o asigurare verbală.

Timp de aproximativ cincisprezece minute de repetiție monotona, autorul afirma cu grija în mod continuu: Ești speriața, dar te simți mai bine. Pe măsură ce minutele treceau, partea a doua a fost accentuata mai ferm, până când în final a început să se relaxeze fizic. Apoi sugestiile au fost schimbate în mod progresiv, după următorul model: Te simți mai puțin speriața, te simți mai bine; Te simți mai puțin speriața, te simți mai bine și mai relaxata; Încă te mai simți mai puțin speriața, și mai relaxata și mai bine; din ce în ce mai puțin speriața, din ce în ce mai relaxata, mai bine; doar puțin speriața, mult mai

bine; frica dispare, dispare, a dispărut cu totul, relaxata, confortabil; foarte bine, gata să mă relaxez; să adorm, să mă relaxez, să adorm; să adorm din ce în ce mai profund, din ce în ce mai profund, din ce în ce mai profund și din ce în ce mai profund.

După zece minute de astfel de schimbare gradată a sugestiilor, rezultatul a fost o stare confortabilă și relaxată de hipnoză profundă.

I-a fost oferită o nouă sugestie: Și acum poți să privești înapoi în timp noaptea trecută, ca și cum ar fi săptămâna trecută sau chiar luna trecută – ce importantă mai are asta acum? Simte-te confortabil, ca și cum ai fi o altă persoană. Spune-mi ce s-a întâmplat cu femeia cea tânără din bucătăria ei, astfel încât a putut să o sperie atât de tare.

Cu o efortare foarte ușoară și având doar o slabă emotivitate, ea a răspuns: Lumina în ochii ei, speriată, s-a gândit că automobilul o va lovi. Speriată, nu se putea mișca. I s-a spus: Acum vreau să fii atentă la tot ce îți voi spune. Tu erai acea femeie tânără, și erai foarte speriată, dar totul a luat sfârșit. Ești aici și vorbești cu mine despre asta. Spune-mi totul, te rog. Adu-ți aminte că eu nu știu nimic în legătură cu asta, așa că străduiește-te să-mi spui totul, chiar dacă sunt părți pe care nu le consideri importante (cuvintele scoase în evidență erau menite să minimalizeze întregul eveniment, fără ca acest lucru să fie realizat prea evident).

Ea a relatat o întâmplare care se referea la o ceartă cu fratele ei, cum l-a lovit și apoi a dat să fugă, cum a alergat ea până în strada, cum a țipat fratele ei la ea, și apoi a început să se uite în direcția lui. Era seara și o

mașină cu farurile aprinse se îndrepta în viteză spre ea. Era prea paralizată ca să se miște din loc și a rămas acolo neajutorată, chiar și după ce mașina a ocolit-o brusc. A fost luată cu forța de pe strada de către tatăl ei scos din fire, care le-a tras o palmă peste fund și ei și fratelui său. Acest incident, după câte știa ea, fusese de mult timp uitat, dar cearta cu soțul ei în legătură cu mașina, farul mașinii, atacul asupra soțului prin aruncarea cu poșeta în el și oglinda care reflecta lumina soarelui pe fata ei, toate s-au combinat și au reînviat, într-o situație puternic afectivă, o situație comparabilă din punct de vedere afectiv cu cea din experiența ei anterioară.

Modul de abordare a pacientei a fost asemănător cu cel prevăzut pentru cealaltă pacientă. Ea și cu soțul ei au fost examinați încă trei ședințe, în primul rând pentru a cunoaște nevoile lor curente. Rezultatele utile ale terapiei, așa scurtă cum a fost, încă mai sunt prezente.

Captarea atenției, sugestii compuse cu aluzii vocale; Jocuri de cuvinte (frica mica - light fright); Disocierea care a inițiat explorări și răspunsuri interioare; Comunicare pe două niveluri.

Nu sunt multe de spus despre factorii empirici de baza și condiționările care au fost manifestate mult timp după aceea în cadrul stărilor de mare tulburare pe care le-au dezvoltat cele două femei. Conform sensurilor limitate atribuite termenului de către diferite scoli de gândire, aceste două probleme aveau în mod clar un caracter pishodinamic. Dar faptul că manipularea terapeutică a problemei trebuie să fie bazată în mod necesar pe o metodă de abordare formalistă, tradițională sau clasică, nu i se pare autorului nici rezonabil, nici avantajos. Pacientele au prezentat o problemă care trebuia să fie rezolvată pe

loc. Problemele aveau origini îndepărtate, fiind recente doar ca manifestare. Ar fi fost imposibil de a descoperi aceste origini îndepărtate, pana în momentul în care cursul traumatizant al evenimentelor emoționale stresante i-ar fi făcut pe acești pacienți să fie mai abordabili și probabil mai degradați. Experiența anterioara cu mulți pacienți similari sugerează importanta unei abordări prompte a problemei imediate, prin tratarea ei în mod direct.

Se poate specula asupra a ceea ce s-ar fi întâmplat dacă ar fi fost utilizate o terapie farmacologica, socul electric sau psihanaliza extensiva. Autorul a consultat pacienți despre care considera că erau similari celor tratați prin aceste metode, care prezentau reacții adverse.

În tratamentul administrat acestor pacienți, e aparent faptul ca hipnoza este o modalitate ce oferă metode posibile de abordare a pacienților greu de rezolvat prin intermediul metodelor interpersonale obișnuite. *Hipnoza oferă, de asemenea, ocazia de a se ocupa de pacient prin folosirea a doua niveluri de conștientă*, astfel încât pacientul să poată înțelege complet și în siguranță experiența traumatizanta reprimata anterior, deoarece era supărătoare și de nesuportat – nivelul subconștient de gândire și apoi nivelul conștient de gândire.

Un exemplu de transformare a agresivității
[Articol nepublicat anterior, scris de către autorul principal și editat în vederea publicării de către co-autor]

Chiar din prima zi la facultatea de medicina, Anne a devenit foarte antipatica, atât pentru studenți, cât și pentru profesori. Era mereu văzută la ușa clasei cu mult înainte să înceapă ora, dar, cu toate acestea, intra în clasa

cu cinci pana la douăzeci de minute întârziere. De fiecare dată când intra pe ușa din fata, mergea prin fata clasei, apoi pe latura opusa a clasei și se așează în spatele clasei. Când intra în clasa pe ușa din spate, mergea pe interval, trecea prin fata clasei și apoi își caută un loc în spatele clasei.

În mod repetat, ea a fost muștrată de către profesorii ei, în particular sau în fața clasei, unii în mod pasnic, iar alții înfuriindu-se. Totdeauna îi asculta cu respect, se scuza în fața lor, iar la următoarele ore îi penaliza pentru faptul de a o fi certat, prin întârzierea și mai mare la ora și prin modul și mai ostentativ în care se comporta. Colegii ei de clasa nu o puteau suferi, unii dintre ei chiar foarte tare, fiind nepoliticoși. Nimic nu a avut efect asupra comportamentului lui Anne și toată lumea era în mod constant iritată de acesta.

Un profesor nou își luase cursuri la facultate, iar când metodele lui de abordare a studenților au devenit cunoscute, corectarea comportamentului lui Anne a fost prezis cu multă bucurie.

Primul curs al profesorului din acel semestru, curs la care trebuia să participe și Anne, începea la ora 8: 00 A.M. El a ajuns la clasa la ora 7: 40 A.M. și a fost salutat cordial de către un număr mare de studenți, printre care și Anne. Unul cate unul, studenții au intrat pe rând în clasa și și-au ocupat locurile așteptând începutul cursului. Anne nu se afla printre ei. Profesorul a închis ușa clasei, care se găsea în fața clasei, a luat loc pe pedestal și a început prelegerea. La cincisprezece minute după începerea cursului, Anne a intrat în clasa. Imediat, profesorul a făcut pauza în prelegerea sa, și-a întins mâinile cu palma în sus către studenții care așteptau semnalul, și în mod tacit i-a

rugat să se ridice în picioare. Apoi s-a întors înspre Anne și s-a ploconit înaintea ei, și la fel au făcut și studenții, până când ea s-a așezat. Cursul a fost apoi continuat, ca și cum nu ar fi existat nicio întrerupere.

La sfârșitul orei, studenții s-au grăbit să răspândească vestea. Oricine o întâlnea pe Anne – student, secretar, profesor, chiar și decanul – se ploconeau fără să spună nimic în fața ei, iar intrarea ei în orice clasă în ziua aceea era întâmpinată cu un exces de ploconeli silențioase, cu respect. Anne a ajuns la timp la toate orele din ziua respectiva – de fapt, avea tendința să ajungă prima.

Câteva luni mai târziu, l-a căutat pe profesor să-i ceară ședințe de psihoterapie intensiva și a stabilit o legătură excelentă cu acesta.

Argumentarea aplicării lui Anne a acestui tip de tratament este foarte simplă. Întârzierea ei, indiferent de originea ei îndepărtată, devenise o agresiune, a fost percepută astfel, a continuat în același mod și era privită de către toți colegii și profesorii ei ca un afront intolerabil, continuu. Întreaga situație necesită o agresiune eficientă împotriva lui Anne, care ar fi trebuit să elimine, desființeze agresiunea ei.

Prin procedeul simplu al unor ploconeli silențioase, agresiunea lui Anne a fost transformată instantaneu într-o altă atitudine, care nu a servit drept prilej pentru un atac agresiv răzbunător, ci pentru o participare veselă a celorlalți în procesul de transformare a agresiunii. Deci Anne a rămas, în esență, necriticată ca persoană, deoarece ea rămânea în final cu controlul agresiunii. Acest lucru se manifesta prompt a doua zi, prin desființarea agresiunii ei.

Nu vă gândiți la copil

Aceasta relatare este în legătură cu o problemă de durată scurtă, indiscutabil acută ca și caracter și marcată de cereri insistente, obsesive, pline de groază.

Pacienții aveau aproximativ douăzeci de ani și formau un cuplu. Amândoi erau înscriși la facultate, și aveau relații sexuale regulate de circa un an de zile. Tocmai aflaseră ca fata era însărcinată de aproximativ două luni. Toți cei patru părinți erau foarte furioși și neiertători și afirmaseră pe un ton autoritar ca: Mai bine ați scăpa de copil, căci altfel nu va mai ținem la facultate (mai rămăsese încă un an de facultate pentru fiecare din ei). Sublinierea caracterului rușinos al acestui lucru, într-un mod extrem și irațional, îi implica pe toți prietenii și toate rudele lor. Cei doi tineri plănuiseră să se căsătorească, dar doar după terminarea facultății.

Cuplul era serios stresat de situația în care se afla și de atitudinea părinților, care nu concepeau nici terminarea facultății, nici căsătoria, din pricina acestui lucru cu caracter rușinos. Tatăl tânărului în cauza îi dădea destui bani și sfaturi despre unde se putea efectua avortul. Un prieten de-al tânărului, cunoscând întreaga situație și fiind conștient de starea emoțională foarte tulburată a cuplului, le-a sugerat să vină la consultație la autorul principal al acestui articol și să fie liniștiți de acesta, înainte de a se supune riscurilor unui avort ilegal.

Stresul lor a crescut considerabil când autorul le-a spus că dezaproba în mod ferm avortul. Nici nu au mai vrut să asculte sugestiile autorului pentru alte opțiuni rezonabile. Timp de două ore, ei au formulat în mod repetat rugămintea ca autorul să aprobe avortul și ca el

însuși să întreprindă acest lucru, prin intermediul folosirii hipnozei pentru a induce o activitate fiziologica, dând astfel avortului un caracter legal, precum și ca el să le prescrie medicamente tranchilizante amândurora. Ei și-au exprimat teama ca starea lor emoțională surescitată, din cauza lipsei de cooperare a autorului, l-ar putea face pe orice ginecolog specializat în avorturi să nu le accepte efectuarea avortului, din cauza riscului prea mare, deoarece niciunul din ei nu se putea abține să facă accese isterice de plâns în hohote la intervale de timp frecvente.

Pe scurt, informații disparate au scos la iveală faptul ca fiecare din cei doi era singur la părinți, fiind protejat excesiv de părinți rigizi, dominatori, și ca fiecare era complet dependent de părinți în ceea ce privește toate lucrurile, inclusiv opiniile lor. Ei se iubeau cu adevărat și așteptau să se căsătorească cu binecuvântarea părinților după terminarea facultății. Printre cadourile de nunta planificate se numărau o slujbă sigură pentru tânăr în cadrul firmei socrului sau și o casă frumoasă pentru părinții tânărului. Acum, toate acestea, întregul lor viitor planificat și dorit, toate erau în pericol de a nu se mai realiza, dacă nu ascultau de cererea părinților de a efectua avortul.

Două ore întregi de strădanie nu au fost de ajuns pentru a schimba nici măcar puțin rugămințile lor repetitive, înalt obsesive, isterice.

În cele din urmă, autorul s-a decis să folosească în avantajul sau comportamentul temător și obsesiv pe care îl manifestau în mod constant, utilizând el însuși acest tip de comportament. După cum știe toată lumea, este imposibil să ții în mână un cronometru pentru a te cronometra și să eviți să te gândești la un elefant timp de un minut. Această

provocare simplă, copilărească, părea să fie o metodă de a rezolva eficient problema pe care ei o prezentau.

În conformitate cu aceasta, autorul le-a spus pe un ton autoritar: Foarte bine, foarte bine, faceți liniște, faceți liniște – dacă doriți ajutorul, cereți-mi-l. Faceți liniște și lăsați-mă să vă spun cum puteți să vă asigurați de efectuarea avortului pe care încercați în mod disperat să-mi dovediți ca îl doriți. Mi-ați spus că doriți avortul. Mi-ați spus că nu exista nicio altă opțiune. Mi-ați spus că, neținând seama de nimic, veți face totuși avortul. Declarați pe un ton foarte categoric și hotărât ca nimic nu vă va opri. *Acum dați-mi voie să vă avertizez asupra unui lucru care vă poate împiedica să faceți acest lucru, care vă va împiedica cu siguranță să faceți avortul, în fața căruia veți fi de-a dreptul neajutorați dacă nu sunteți preveniți. Faceți liniște! Ascultați atent, pentru că trebuie să cunoașteți acest lucru, dacă vă doriți cu adevărat avortul. Acum ascultați în liniște și cu atenție. Ma ascultați?*

Amândoi au dat din cap, aprobator, în tăcere și în expectativă. Autorul a continuat. Nu cunoașteți un lucru important, un lucru de importanta vitală, și anume: Nu știți dacă copilul este băiat sau fata. Nu înțelegeți, nu puteți înțelege legătura vitală care există între aceasta întrebare și avortul pe care mi-ați spus că-l doriți. *În continuare, aceasta întrebare vă va împiedica să efectuați avortul, deoarece nu cunoașteți răspunsul la ea.* Personalitățile voastre, structura voastră psihologică fac din aceasta întrebare un lucru important. Nu știți de ce, dar cine se așteaptă ca voi să știți? Dați-mi voie să vă explic! Dacă intenționați să păstrați acest copil, neștiind dacă este băiat sau fata, va trebui să vă gândiți la un nume pentru el, care să se potrivească la ambele sexe, precum Pat, care ar putea fi bunăoară și Patrick, și Patricia, sau Frances (dacă

e fata) și Francis (dacă e băiat). *Acesta este lucrul pe care trebuie să îl evitați cu orice preț.* În niciun caz, nici măcar o singură dată *după ce părăsiți acest cabinet*, nu trebuie să vă gândiți la un nume posibil pentru copil, la, un nume care să se potrivească la ambele sexe. *A proceda astfel și a continua să faceți acest lucru vă va constrânge în mod psihologic să păstrați copilul*, și să nu faceți un avort. De acum înainte, în niciun caz nu trebuie să îndrăzniți să vă gândiți la un nume pentru copil. Vă rog din tot sufletul să nu faceți acest lucru, pentru ca altfel nu veți mai face avortul. De fiecare dată când vă gândiți la un nume, acest lucru vă va împiedica să faceți avortul. Veți fi forțați să luați banii pe care îi aveți, să mergeți la un judecător de pace și să vă căsătoriți. Doriți să faceți avortul și nu puteți să-l faceți dacă vă gândiți la un nume, așa ca nu vă gândiți, nu vă gândiți în niciun caz la un nume, la niciun nume pentru copil *după ce părăsiți acest cabinet, pentru ca dacă faceți asta, veți păstra copilul, așa că nu trebuie să vă gândiți la niciun nume, la absolut niciun nume pentru copil.* Acum, fără a spune niciun cuvânt, nici măcar un cuvânt, *absolut niciun cuvânt, cu atât mai puțin numele unui copil, părăsiți imediat acest cabinet.* După aceasta, autorul i-a luat de mana pe amândoi și i-a condus repede la ușă, grăbindu-le astfel plecarea.

Peste câteva zile, s-au întors amândoi stingheriți, afirmând: După ce ne-am căsătorit - *chiar nu ne puteam abține să ne gândim la tot felul de nume, și fiecare nume îl făcea pe copil să ne pară și mai drag noua* deoarece ne-am dat seama că tot ceea ce ați făcut dvs. a fost menit să ne facă să ne vina mintea la cap, înainte de a face ceva de-a dreptul nesăbuit și incorect. Pur și simplu ne-am pierdut cu firea, și nici părinții noștri nu ne-au ajutat - acesta este motivul pentru care ne-am comportat ca niște proști în cabinetul dvs.

Investigația a arătat faptul ca toți cei patru părinți au acceptat căsătoria pe ascuns în locul avortului, cu un profund sentiment de ușurare. Planurile inițiale de căpătuire a celor doi tineri au fost puse în aplicare în momentul în care soțul a terminat facultatea.

Mămica cea tânără a trebuit să își amâne absolvirea cu ceva timp. Apoi bunicile au crescut copilul în mod alternativ, astfel încât mămica cea tânără sa își poată termina studiile. La momentul de față, micuța Leslie are câțiva frați.

Chiar de la începutul interviului cu acest cuplu distrat, a fost remarcat mai ales caracterul obsesiv, dus pana la extrem, al comportamentului, gândirii și emoțiilor lor. Ca persoane, ei păreau sănătoși, și cu toate acestea, erau într-o situație în care nu se puteau descurca. Hipnoza nu era, cu siguranță, o procedură adecvata pentru acest caz, dar s-a observat, pe durata examinării lor, ca tehnica hipnotica a sugestiei, considerata ca favorizând în mod clar apariția unor rezultate nedorite, avea asupra lor totuși efecte benefice și ca o conduită psihologica aparenta le putea fi sugerata, astfel încât propriul lor comportament isteric și obsesiv să o poată face eficienta, asigurând un rezultat final favorabil. Prezentarea problemei a fost făcută atât de categoric prin inducerea sugestiei de a nu se gândi, *odată ieșiți din cabinet*, la un nume pentru copil care să se potrivească la ambele sexe, menționând numai întâmplător căsătoria în fața unui judecător de pace, fără a sugera în mod concret să recurgă la ea, încât acest lucru a preîntâmpinat orice tendință a lor de a se revolta, deoarece li s-a spus ce trebuie să facă. Acest lucru a determinat un climat favorabil pentru căsătoria lor benevola în fața unui judecător de pace, deoarece nu au

fost instruiți să facă acest lucru în mod direct. Pentru aceasta evoluție a rezultatelor, au fost fundamentale sentimentul lor de vinovăție, dorința lor proprie de a realiza căsătoria, nevoia lor de a face ceva, mania neexprimată, nerecunoscuta fata de iubirea lor până în ziua de azi, părinții destul de toleranți, sentimentele lor atroce fata de aceasta manie, rugămintea de a asculta de ordinele părinților lor, și sugestia prietenului lor ca ei să fie consultați și liniștiți. Toate acestea au avut drept rezultat o stare emoțională răscolitoare, care le-a produs o stare cu adevărat irațională. Apoi, autorul a *utilizat* pur și simplu, în mod deliberat, starea lor de gândire irațională, pentru a favoriza un rezultat pozitiv, folosind tehnica hipnotica de prezentare a ideilor într-o modalitate care duce la acceptare, în ciuda stării emoționale de surescitare. În plus, tehnica de sugestie a transformat în mod subtil datele problemei de la „trebuie să facem avort” la „nu trebuie să ne gândim la numele copilului”. Acest lucru practic era imposibil de realizat, iar disperarea eforturilor lor de a nu se gândi la un nume adecvat nu putea decât să-i aducă din ce în ce mai aproape de căsătorie, ceea ce de altfel s-a și întâmplat.

Folosirea propozițiilor negative (*nu* trebuie să se gândească la numele copilului) are o semnificație decisivă în acest caz. Deoarece toată situația era sub semnul negativismului (părinții *nu* îi vor ajuta, ei *nu* vor putea termina facultatea, *nu* vor avea un copil, *nu* se vor căsători, etc.), autorul a folosit un set de întrebări pentru dominarea minții celor doi pacienți, formulându-și sugestiile într-un mod negativ. Deoarece negativismul era trăsătura dominantă a gândirii pacienților, era deci cel mai eficient mod pentru îndeplinirea rezultatelor dorite.

Utilizarea modelelor proprii al pacientului de gândire

și afect obsesive; Întrebări care determina inițierea explorării și proceselor subconștiente; Sugestia negativa; Sugestia post-hipnotica legată de caracterul inevitabil comportamental.

CAPITOLUL 9

Facilitarea resurselor: modificarea identității

Cazul 12 - Utilizarea transei spontane: o experiență care integrează activitatea emisfereor cerebrale, dreapta și stânga

Ședința 1: transa spontana și utilizarea ei: vindecarea simbolică

Jill era o mamă de 30 ani, atrăgătoare, cu studii superioare și cu certe veleități de artist (pictura). Ea și-a vizitat terapeutul pentru a afla dacă stările sale de reverie spontana, erau cu adevărat o formă de manifestare hipnotica. Ea a relatat ca uneori pica în perioade de reverie spontana când picta, în așa măsură de absorbita era, încât corpul ei devenea dintr-odată imobil, cataleptic, în mijlocul trasării unei pensule pe pânza, încât s-a surprins pe ea însăși ca fiind complet absorbita în fantezii și viziuni care îi străbăteau mintea ca un vis real, plin de viață. Aceste perioade puteau dura de la câteva minute la câteva ore. Jill a precizat ca deseori trăia astfel experiențe profunde, pline de clarificări benefice și în prezent multe dintre aceste experiențe interioare îi servesc ca inspirație pentru creațiile sale.

Imediat ce a intrat pe ușa cabinetului pentru prima oară, înainte de a scoate vreun cuvânt, ea și-a îndreptat atenția către un delfin din lemn ce era unul dintre multele sculpturi ce erau deasupra unui dulap de cărți. În timp ce

s-a așezat cu atenția încă fixate pe delfin, a început să vorbească cu o voce joasă, îndepărtată, parca, despre un delfin care înota undeva în mare și care s-a pierdut. A fost imediat evident pentru amândoi terapeuții ca pacienta intrase într-una din stările ei de reverie spontană; dintr-un punct de vedere clinic ea părea dezorientată. După câteva minute de vorbit despre delfin, pacienta în aparenta, a clipit și s-a întors la realitate în cabinet cu E care o privea intens și cu R, care butona casetofonul de înregistrat. Doctorul X un psiholog cu pregătire academică în hipnoza experimentală era de asemenea prezent. E a chestionat-o primul, politicos, pentru a afla dacă luase ceva medicamente psihiatrice, halucinogene, dar ea a roșit zâmbind și l-a asigurat ca niciodată nu a luat medicamente psihiatrice. Asemenea comportamente ca și cel la care au asistat sunt normale pentru ea.

Diferențe individuale în comportamentul în transa

E: cât de departe ai fost?

J: cât tine oceanul.

E: bine, eu am fost acolo cu tine?

J: nu.

E: ai fost singura? Ma gândeam eu, (adresându-se lui R) ea a prezentat o lipsă de mișcare ceea ce am subliniat și cazurile celorlalți). Disocierea brațului drept a fost acută, brațul stâng doar puțin. A fost un dezacord în mișcările capului. Pleoapele ei s-au închis pe jumătate. Așa cum se vede ea este într-o stare de reverie mai accentuată.

R: deci acesta a fost un comportament clasic de transa.

E: ea a evidențiat aici propriul ei pattern de

manifestare a comportamentului în transă. Fiecare își manifesta propriul sau pattern.

R: Anumiți indicatori ai transei ca imobilitatea corporală și mișcarea necontrolată a globilor oculari sunt totuși caracteristici.

Transa spontană poate fi echivalentă cu somnul REM?

J: ar vrea o persoană aflată într-o asemenea stare (denumiți-o cum doriți) să-și înlocuiască somnul cu această stare câteodată? Ca atunci când voi fi obosită dar voi dori totuși să pictez ceva. Sunt obosită dar voi lua decizia să pictez oricum. Dar ce se întâmplă de foarte multe ori este că am pictat și încă mă gândesc că pictez, dar e ca și cum nu dorm încă, dar mă simt puțin altfel, în întregime. Nu e doar un gând, ca și cum m-aș gândi la altceva.

Chiar noaptea trecută am realizat că mi s-a întâmplat asta. Nu am conștientizat această stare până acum patru zile când mi-am surprins mana ținând o pensulă în aceeași poziție cam cel puțin 20 - 30 min, și m-am gândit că am fost în altă parte în acest tip de conversație imaginara cu mine însămi. Și m-am gândit că nu am dormit de mult timp și că m-am trezit dintr-un vis de vreme ce pensula era în poziția aceea. Și nu m-am mai simțit obosită. Am pictat timp de câteva ore bune și am fost surprinsă să văd că era aproape dimineața. Sunt un pic jenată să vorbesc despre asta de vreme ce este o stare atât de specială ceea ce mi se întâmplă.

E: este o stare benefică și plăcută, este stare similară transei hipnotice și te poți odihni, te poți

simți confortabil, poți picta și poți să ai încredere în mintea ta inconștientă.

E: se descurca foarte bine explicând. Cum să te opui unei persoane căreia i-ai mediat o stare diferită de a ei? Ea știe că simte lucruri diferite în tranșă dar nu știe cu siguranță cum să le descrie și nici eu nu o pot face.

R: ceea ce simte este atât de personal încât ea nu are repere externe pentru a construi o punte de comunicare. Descrierile ei despre aceste transe spontane sugerează că pentru ea, cel puțin este o echivalență între tranșă și stadiul REM a visului din timpul somnului, de vreme ce iese din tranșă refăcută ca și cum ar fi dormit.

Halucinații negative în stadii secvențiale

Jill evidențiază acum semne minimale ale intrării în tranșă în timp ce-l ascult pe E. ochii ei privesc fix la el și corpul ei rămâne complet imobil.

E: acum ai uitat de prezența celorlalți?

Pauza

Cât de mult ai uitat de prezența celorlalți?

Pauza

Cât de mult?

J: nu știu să măsoar asta.

E: dar ei erau destul de vagi pentru tine de curând nu-I așa?

J: da da. deși cred că erau la suprafață.

E: ai pierdut prezenta celorlalți mai întâi neștiind câți erau ca număr, apoi n-ai mai știut dacă erau bărbați sau femei și abia apoi ai pierdut prezenta lor în întregime. Când nu mai identifici sau nu mai recunoști cine e prezent, abia apoi nu mai ești conștientă de prezenta lor. Nu știu cum de este așa, dar mereu este prezenta aceasta progresie...Remarca ei despre neștiința ei de ai măsura prezenta lor este extrem de relevantă: conștiință nu are posibilitatea de accesa toate informațiile care exista în inconștient și care de altfel guvernează percepția și comportamentul nostru.

R: că nu mai recunoaște are sens, de vreme ce numărul este probabil cea mai abstractă operație a emisferei stângi. Pierderea progresează gradual până când în final se pierde recunoașterea sau cel mai concret perceptual aspect al emistrei drepte în situație.

Trasa hipnotica în viața de zi cu zi: disocierea emisferica dreapta / stânga în tranșa

X: când i-ai cerut să revină la noi ea a răspuns, părăsind starea modificată în care se afla.

E: și ai văzut-o ieșind din aceasta stare.

X: imediat, instant.

E: și ai văzut-o recunoscând asta. Ea a revenit de undeva, aici cu noi. Acum poți folosi asta pentru orice obiectiv terapeutic. Emoțional, constructiv, artistic constructiv și atât de constructiv pe cât posibil poate fi implicat gândul.

J: poate fi utilizata aceasta stare pentru a atinge un obiectiv? Adică pot eu controla activarea acestei stări? Pot să o folosesc în acest mod? Pentru ca știu că mă simt bine când pictez ceva, și... și nu știu ce cuvinte să folosesc pentru a defini, atunci când intru în această stare, când se întâmplă, când experiențez aceasta stare.

E: da o poți face voluntar.

J: e la fel ca atunci când asculți muzica și ai impresia ca o simți, sau ca și cum te-ai cufunda în interiorul culorilor și nu doar să le folosești când pictezi? Este foarte ciudat să vorbești despre aceasta stare. Mă simt un pic jenată.

R: aceasta ușoară cădere în transa sau reverie este un aspect normal al comportamentului de zi cu zi. Dvs și dr X sunteți observatori antrenați și puteți să o sesizați imediat ce apare. Puteți folosi aceasta atenționare a începuturilor de transa involuntara pentru a alege cel mai apropiat moment pentru a induce sau a încuraja prelungirea transei. Vreți să așteptați asemenea momente pentru a induce transa hipnotica?

E: vor fi interesați de ceea ce mă face pe mine să cred că poate fi angrenat într-o transă. Deci pur și simplu ma folosesc de interesul lor și îi tin departe de o inducție formală a transei.

R: cum vă folosiți de interesul lor? îl direcționați către părțile interioare ale lumii lor specifice și personale?

E: da și îi însoțesc acolo.

R: sublinierea continua a pacientei de a nu ști ce cuvinte să folosească pentru a o eticheta (starea) ... Sugerează cu putere că exista o disociere între aspectele verbale ale funcționării

Emisferei stângi și experiențarea transei prin intermediul activării/funcționării emisferei drepte, unde fiecare are impresia că simte muzica, că se contopește în culori... etc

Inducerea indirecta a transei prin focalizarea pe trăirile interioare

E: Să nu îți fie jena. O femeie care gândea ca un artist, a asistat la una din prezentările mele și mi-a spus că nu putea fi hipnotizata. I-am spus că nu-I nicio problemă și am întrebat-o ce tip de muzica prefera. Mi-a spus că prefera muzica orchestrala. Am întrebat-o dacă poate distinge al doilea violinist din orchestra. Și ea l-a identificat, i-a descris hainele, găsisse un muzician roșcat. Știi ca în tot acest timp orchestra canta piesele ei preferate? Am știut atunci după felul în care vorbea ca o putea face, dar nu știa lucrul acesta. Ea intrase în acea stare disociata și auzea muzica în timp ce putea vedea oamenii foarte bine. Iar acesta este un lucru benefic excelent.

Sarah Bernardt în interpretarea rolului ei într-o piesa, avea o ceartă cu soțul ei. Ea și-a scos involuntar inelul de logodna, și chiar l-a scos pentru totdeauna.

Chiar primești în astfel de stări lucruri clarificatoare și nu-I nimic în neregulă cu acest lucru. Fiecare persoană care are sentimente are procesări în legătură cu felul în care gândesc ceilalți.

Acum să-mi spui ce pasiuni ai? Ți place să înoți?

J: da, toate plăcerile, toate pasiunile! Asta e (începe să plângă). Încerc să nu plâng, nu vreau să mă comport așa, dar mă simt vinovată pentru ca mă bucur de toate lucrurile care-mi fac plăcere. Chiar dacă asta înseamnă ceea ce fac în arta și chiar ma las pătrunsă de acest lucru (pictura). de aceea plâng acum.

R: puteți induce transa foarte subtil și ușor prin a lăsa o persoană să se concentreze pe ceea ce este de cel mai mare interes pentru ea. Transa este inițiată când ei sunt cu totul absorbiți în ceva de care sunt cu adevărat interesați.

E: da, nu am întrebat acea femeie dacă voia să intre în transa, am întrebat-o doar dacă putea să identifice al doilea violinist.

R: ați găsit domeniul de interes al persoanei, o zonă în care sunt patternuri puternice, implementate în persoana și v-ați focalizat pe asta pentru a induce transa.

E: asta-l tot.

R: dar cum de subiecții dvs devin atât de absorbiți în domeniile lor de interes încât comportamentul în transa e atât de evident? Toată lumea vorbește despre ceea ce o interesează în mod intens în conversații cotidiene, fără să ajungă în transă.

E: da, însă eu rămân doar la aceasta zonă de interes.

R: conversația nu sare la alt subiect. va concentrați asupra unui singur lucru, intensificați absorbția și aceasta

este transa.

E: nu las conversația sa devieze la altceva. Da, transa este o focalizare asupra unui singur lucru. Walkins a scris un articol în care descria transa ca fiind căderea focalizărilor perifericesecundare, și prăbușirea lor în dauna unei focalizări singulare. Sunt de acord cu asta.

O rapida regresie de vârstă și reorientarea terapeutică

E: cred că e foarte plăcută pasiunea ta.

J: și eu cred la fel. Nu sunt eu acum, e probabil starea aceea din copilărie. Ca și copil eram pusă la punct mereu. Asta e! de acolo vine. Este gândul ca lacrimile care îmi curg nu sunt ale mele. Sunt ale copilului din trecut, de mult. Este un sentiment vechi, foarte vechi, care iese la suprafață acum.

E o întreabă pe Jill despre familie, frați vitregi, surori și alte detalii ale vieții din copilărie.

E: cum ți-ar place să mergi să înoți în ocean acum?

Pauza

J: (cu o voce ușoară, îndepărtată) imediat ce ai întrebat eram acolo.

E: Închide ochii și merge să înoți cu plăcere singura în ocean. Înoată pe o distanță începând cu vârsta de 3 ani.

Pauza

E: o distanța lungă... de la trei ani... Până la

vârsta pe care o ai acum... și bucură-te de fiecare mișcare pe care o faci în apă.

(pauza lunga, în timp ce Jill își închide ochii și foarte vizibil, fapt urmat de imagerie interna pe măsură ce ochii săi se mișcă rapid pe sub pleoapele închise.

E: iar vocea mea va fi asemeni sunetelor minunate din apă. Pauza lunga) ...și tu vei vedea acea fetiță, (pauza) devenind o adolescentă.

Pauza

O domnișoară. Privește-o cu atenție.

Pauza lunga

Și vei învăța multe lucruri surprinzătoare și plăcute despre ea pe care nu le știai.

R: ea descrie atât de bine latura copilăroasă a ei, cea care plânge acum. Ați ales aceasta metoda de inducție pentru ca ea demonstrase deja ca tema înotului în ocean, inducea la ea transa spontană, la începutul acestei ședințe, în asocierea ei cu delfinul? Cu alte cuvinte, dvs doar pur și simplu ați utilizat patternurile interne ale subiectului pentru a induce transa.

E: nu. Am urmărit la început s-o duc cât mai departe posibil, de familie „de vreme ce ea devenea prea implicata emoțional în această direcție. Voiam să o ajut cu lacrimile ei prin a o distra de la starea ei emoțională neplăcută. Am creat astfel o situație imaginara în care ea putea fi eliberata de orice emoție neplăcută și libera să se bucure. Un pacient trebuie să fie talentat pentru a realiza asemenea sărituri mentale rapide ca și ea, dar

psihoterapeutul este cel care trebuie să recunoască situația și să știe momentul în care pacientul e bine să comute la alta stare imaginara.

Am ales vârsta de 3 ani pentru că era de presupus că avea unele probleme cu legăturile familiale la acea vreme, deoarece ea ne-a arătat emoții caracteristice copilăriei timpurii, iar primele amintiri de obicei apar în jurul vârstei de 3 ani, am presupus ca aceea e vârsta de la care emoțiile ei negative vin de fapt. I-am cerut să înoate departe de ele pentru a obține cadrul terapeutic de care are nevoie ea acum. Ea a regresat prea departe în emoțiile sale și am vrut să o smulg către vârstă din prezent. I-am cerut să devină o fetiță mai mare și în final o domnișoară.

R: ați folosit o foarte scurta perioada a regresiei de vârstă, doar pentru a atinge sursa neplăcerilor emoționale și apoi ați făcut-o pe Jill să părăsească aceasta vârstă rapid. Ați permis un catharsis temporar și o foarte rapida rezolvare a problemei pentru momentul prezent. Apoi ați introdus o reevaluare terapeutică a copilăriei timpurii prin sugerarea ca ea a învățat lucruri plăcute și benefice despre ea însăși, de vreme ce ea ne-a spus mai înainte de privările și învinovățirile ei. În acest fel ați folosit nevoia ei pentru afirmare de sine pozitivă și ați adâncit transa în același timp cu un efect terapeutic pentru ea.

Validarea lucrului cu transa interioara

(Pauza lunga după care J. zâmbește spontan, se întinde și se trezește)

E: Salut

J: Salut. Delfinii mei înoată și ei de asemenea.

E: Bun, împărtășește-ne doar lucrurile pe care le poți spune și unor oameni necunoscuți. Spune-ne lucrurile plăcute pe care le-ai putut descoperi, ceva ce uitaseși.

E: „salutul” este familiar. Este extraordinar de important în psihoterapie, să menții lucrurile libere, degajate, pentru a-l oferi pacientului privilegiul de a ascunde cât de importante sunt unele dintre aceste lucruri.

R: Pentru ca dacă materialul terapeutic de lucru devine prea important mintea conștientă va începe să blocheze. Ea în aparenta a revenit din transa spontană, dar în realitate ea probabil ca urmarea implicațiilor cuvintelor dvs de a se trezi înainte de a învăța o cantitate importantă de lucruri.

E: Prin implicații i-am cerut să lucreze la toate aspectele importante pentru ea și să ne comunice doar pe cele pe care le poate împărtăși fără rețineri. Astfel prin implicație ea le confirmă pe toate celelalte. Ea are de ales doar o mică parte din comportamentul în transă, din multe altele. Când face acest lucru, ea confirmă și le validează pe celelalte, și asta este ceea ce-ți dorești tu ca terapeut, să faci pacientul tău. De asemenea, lasă de înțeles că acelea (nespuse) pot fi lucruri neplăcute.

Limbaajul simbolic: Aluzii lingvistice ale transferului în activitatea emisferică?

J: Drumul era frumos, lumina cădea prin aceste tufișuri ce aveau nevoie de îngrijire, dar nu trebuiau îngrijite deloc. Le-am văzut în această dimineață, felul în care lumina strălucea printre frunze și aceste raze

aruncate realizau un context deosebit. Era așa de frumos și am sperat ca grădinarul să nu le taie. era foarte drăguț. Îmi doresc să fii spus oamenilor cât de frumoase erau acele tufișuri în starea lor naturala.

E: Ce vârstă aveai atunci?

J: este acum, în această dimineață.

E: Acum?!? Cât de multe nuanțe de verde erau pe frunzele tufișurilor?

J: La început am văzut multe nuanțe, dar nu voiam să le văd în nunate diferite, voiam doar să disting una singură. Când în sfârșit mi-am fixat privirea îndeajuns de mult, s-a transformat în ceva asemănător lichiorului.

E: Dar poți vedea diferite nuanțe.

J: Da, le văd, e un sentiment plăcut.

E: Societatea spune, aranjați acele tufișuri

R: Domolește-ți comportamentul, aliniază-te. Dar ea nu spune aici că nu vrea să fie aliniata, ci vrea să fie libera, să crească în felul ei natural.

E: Așa este! Și nu știe la un nivel conștient ce vrea să spună. Ea nu vorbește despre tufișuri, ea doar crede că sunt tufișuri. M-am îndepărtat repede de acest lucru și am distras-o cu discuția despre nuanțele culorilor pentru că vreau să nu pun nicio presiune emoțională asupra ei. Aceasta a fost o deschidere terapeutică, dar ea nu a venit aici pentru psihoterapie.

R: Când a spus: vreau doar să intru într-o nuanță de culoare, ea și-a repetat tema de mai devreme, să simtă muzica... sau să se contopească cu culorile. Ma întreb dacă asemenea limbaj ne poate lăsa să înțelegem ca identitatea ego-ului ei asociată cu funcționarea emisferei stângi îi poate permite să fie dominată de emisfera stângă, sau este sub dominarea mult mai artistice funcționării a emisferei drepte.

E: Da, cred că poate fi asta. Frecvent constăți ca pacienții spun ca a afli în transa este ca și cum ar fi într-o diferită zona a lor înșiși. Știe că tu ești tu, dar tu ești într-un „tu” diferit.

R: Acest „eu” diferit este cel mai intens în funcționarea experiențială a emisferei drepte. Sperry (1964) a spus ca noi toți existăm în cel puțin două lumi, a emisferei drepte și a emisferei stângi. Hipnoza poate fi o cale de a clarifica diferențele dintre aceste lumi de existență ale individului. Când ea vorbește despre întărea în transa, ea se referă la intrarea într-o lume guvernată de emisfera dreaptă. În acord cu acest talentat artistic punct de vedere, sta abilitatea de a te lăsa dominat de experiența emisferei drepte. Dezvoltarea artistică ar include disciplina învățării caracteristica emisferei stângi, care se subordonează însăși funcționării emisferei drepte și apoi furnizând cu greu unele expresii ale sale într-un valid consens cu o formă de artă.

Rezumatul vieții în transa: distorsiunea timpului

E: Cum mai e cu înotul? Ceva ce poți împărtăși cu străinii?

J: Da. Înotam. La început eram singura apoi au venit delfinii. Dar nu m-am simțit ciudat deloc pentru ca ei nu aveau un traseu anume. Și când am început să înot înapoi, am intrat într-o plasa cu păpuși și vechi jucării, lucruri din copilărie. Și gândul meu instantaneu a fost să înot mai departe prin ea. Dar am știut că nu o puteam face pentru ca pumnul meu s-a înțepenit în plasa. Apoi mi-am scos pumnul și puteam încă sa înot și am simțit picioarele foarte puternice care călcau apa. Apoi am dat la o parte ușor plasa cu lucrurile din copilărie și am aruncat-o în mare, eram deci din nou liberă și am mai înotat ceva vereme. Oricum erau obstacole acolo, lucruri diferite de la familia mea etc. Am înotat ușor printre ele.

În vreme ce înotăm, corpul meu s-a schimbat, a crescut. Înotam într-o rochiță pe care o aveam la 10 ani și apoi înotăm într-o pelerina lungă pe care am cumaparat-o când eram adolescența, și apoi în costumul pe care-l promisem când m-am măritat. E chiar ciudat. Și apoi când am născut copiii, mi-am amintit lucrurile pe care ele purtam, și am înotat de asemenea purtând și aceste lucruri. Și multe alte lucruri pe care ele-am avut până acum. Toate până când dintr-odată eram într-o minunată uniformă privind oceanul.

E: Aici din nou, prin accentuarea acesteia, ea ar trebui să dezvăluie doar ceea ce poate împărtăși cu străinii. O țin la suprafață, o protejez, ca apoi în afara traseului psihoterapeutic ea să dorească să discute.

R: Cum să vă descurcați cu aceste lucruri din

copilărie? Ea chiar face un rezumat al vieții cu atât de multe detalii într-un timp scurt, încât probabil a experiențat o considerabilă distorsiune a timpului. (Cooper și Erickson 1959).

E: Ea revine în prezent și e pregătită să facă fata situației reale.

Facilitând creativitatea

E: Foarte bine. Închide ochii. Pauza... și mergi pentru o nouă partida de înot îmbrăcată cu ceva ce nu ai mai purtat niciodată, ceva foarte vesel.

R: Este acesta un exemplu de facilitare a creativității? Îl puteți cere să sintetizeze unele noi structuri sufletești când îi solicitați să poarte ceva ce nu a mai purtat niciodată până acum.

E: Da. E o rupere de trecut pentru a-și da seama că sunt și alte lucruri pe care le poate purta și e care nu le-a văzut ori experiențat înainte. De asemenea îi dați permisiunea să facă ceva ce nu a mai făcut niciodată înainte. De asemenea, simbolic, ceva ce nu a mai îmbrăcat niciodată poate fi o experiență. Nu sunt neapărat haine cele despre care vorbim acum.

Validarea comportamentului în transa

E: Și poți avea o lungă și solicitantă partida de înot, dar plăcută. Și la sfârșitul ei te vei simți odihnită.

Pauza lungă

E: De ce solicitanta? Ești solicitat, epuizat când ai făcut cu adevărat o zi bună la munca, o zi productiva la muncă.

R: Deci sugerându-l să fie obosita, solicitata, de fapt introduceți un element ce este asociat cu munca și de aceea validând acest lucru ea are de făcut sau a făcut o treabă buna, importanta în transă.

E: Da, tehnica „zilei” a obținut pacea, liniștea nopții. Așadar bucură-te de ea și odihnește-te.

Utilizarea distorsiunii timpului

E: Se va scurge mult timp, dar va trece foarte rapid... (Pauza) ... Va fi o surpriză plăcută să constăți cât de odihnita ești după ce ai fost așa de obosita... (Pauza lunga) ...și spune-ne doar partea pe care o poți împărtăși cu necunoscuții... (Pauza lunga) ... și doar un pic mai obosita înainte de a intra în acea plăcută și odihnitoare stare (Pauza lunga) ...și la sfârșit e o surpriză pentru tine... (pauza) ...destinația devine din ce în ce mai clară... (pauza) ... aproape ai ajuns... (pauza) ... și poți continua sa te bucuri de sentimentul odihnitor după ce te trezești... (pauza) ...

E: La început lași pacienții să creadă că au timp îndeajuns pentru a-și atinge obiectivele, apoi distorsionezi timpul în așa fel încât să poată fi atinse obiectivele terapeutice în scurt timp.

R: Aceasta este abordarea dvs în utilizarea distorsiunii temporale: lăsați timp îndeajuns, apoi îl lăsați să treacă foarte repede pentru ca obiectivele să fie atinse rapid.

E: Sugerez că a fost mult timp, din care ea ar trebui să împărtășească doar puțin, apoi poți întări mai departe confirmându-l travaliul, continui să-ți întărești sugestiile pe măsură ce avansezi.

R: Dvs întăriți și subliniați faptul ca ea a realizat o treabă importanta. Când sugerați că a făcut o treabă importanta, acest lucru reîntărește orice pași care au fost făcuți de ea în direcția terapeutică și oricât de puțin ar fi făcut ea, acest lucru este imediat reîntărit și astfel e mult mai probabil să atingă obiectivele mai bine în transa următoare.

Surpriza și momentul creativ: secrete în dezvoltarea psihologică facilitativă

E: Și fii serios mulțumită de noua și plăcută înțelegere a lucrurilor pe care ai dobândit-o

(pauza lunga pana când J. Începe să se trezească, să-și aranjeze corpul și să-și destindă corpul)

Și spune-ne doar ceea ce poți spune unui necunoscut.

R: Este aceasta subliniere a surprizei o cale de facilitare a dezvoltării noului? Devreme ce surpriza este de obicei asociata cu noi clarificări, sugerând surpriza urmează să facilitam o ambianta în care creativitatea și noua structura mentala poate fi sintetizata.

E: Da, așa este! Ce face plăcere unui copil mic? O surpriză și un secret. Toți copiii sunt la fel! (iată-l pe E. care spune o poveste minunata despre cum a a vindecat una dintre fiicele sale de urinat în pat înainte ca aceasta să devină o problemă reala. Fiica a început udatul patului

când fratele ei mic s-a născut. După o săptămână de udat al patului, E. i-a spus soției sale să-l spună fiicei ca după ce nu va mai urina în pat timp de o săptămână, fiica poate merge la cabinetul lui

E. și îi va cere acestuia să-l dea un sfert de dolar, dar fără ca E. să știe pentru ce. Era secret. Tăticul nu putea să știe pentru ce trebuia să-l plătească fiicei bani pentru că era secretul ei. După o săptămână de pat uscat, ea a venit și i-a cerut un sfert de dolar. L-a primit, fără întrebări, deci astfel secretul ei a rămas intact. Ea a venit și în săptămâna următoare pentru un alt sfert. În cea de-a treia săptămână a uitat să întrebe și are de atunci un pat uscat mereu. Și-a îndeplinit dorințele secretului sau de vreme ce nu i-a mai plăcut un pat ud de atunci.

R: Deci secretele și surprizele motivează copiii!

E: Un secret al copilului pentru a-l putea surprinde pe adult.

R: Când sunteți surprins, bănuiesc ca un moment creativ are loc, în timp ce noi structuri proteice sunt sintetizate în creier care servesc apoi ca substrat al unei noi experiențe fenomenologice. Experiența surprizei este reacția conștiinței la vechea secvență de referință ori set de referințe care guvernează conștiința, reacționând cu surprindere la acest nou care tocmai a fost sintetizat și acum apare la un nivel fenomenologic pentru prima oară. Surpriza implică ca vechea secvență de referință trebuie acum extinsă ori schimbată pentru a acomoda noul (Rossi 1972).

E: Da, de fiecare dată când uimești un copil mic, lărgiești de fapt aria lui de răspunsuri.

R: De fiecare dată când adulții realizează un dublu înțeles, se lărgeste aria lor de răspuns. De aceea ne străduim mereu să facilităm surpriza ca moment creativ în psihoterapie.

E: Da, când tii un secret îți lărgesti cunoștințele despre cum funcționează lucrurile.

R: Dar care e mecanismul?

E: Cineva trebuie să-și dilate foarte mulți receptori pentru a descoperi un secret. De fiecare dată când încerci să ții un secret, trebuie să descoperi cai de a-l ascunde. Acesta este de asemenea un important proces de învățare. Doar ținând un secret, te face să înveți cum să activezi gardieni, rezistente. Îți mărește toate cunoștințele pentru a păstra un secret.

R: Când îți întărești rezistentele, îți întărești și cunoștințele? Acesta este opusul punctului de vedere psihanalitic. Bineînțeles că este o diferență între folosirea rezistentelor inconștiente, care vor limita înțelegerea și rezistentele conștiente despre care dvs spuneți ca de fapt pot îmbunătăți cunoștințele. Puteți chiar în unele circumstanțe, facilita dezvoltarea psihologică a unei persoane prin a-l cere să păstreze un secret. Spunând unui copil să păstreze un secret, de exemplu, îi spuneți celui copil să-și pună anumite rezistente sub controlul conștient al ego-ului, pentru a dezvolta o abilitate creative.

Limbaajul simbolic: fantezia de a lucra cu material traumatic

J: Totul! Înotam singura de această dată. Fără animale, nimic, doar eu în apă. Apa era foarte intens

colorata, nu voiam să înot la suprafață, așa că m-am scufundat aproape în întregime sub apa. Și când am ajuns dedesubt, culorile nu se mai distingeau pentru ca soarele era deasupra. Eram așa fericita! Și chiar am putut înota pe sub apa. Este foarte greu pentru mine să pot face asta într-o piscină reală. Și m-am scufundat mai adânc și mai adânc și acolo erau scoici cum nu am mai văzut. Și am văzut unele care semănau cu pietrele prețioase și puteam chiar respira pe sub apă. Și le-am luat și le-am aruncat în sus așa de tare la suprafață încât și-au schimbat culorile afară, pentru ca puteam vedea prin apă. Și am făcut asta tot timpul. Pur și simplu înotăm sub apă, găseam aceste scoici frumoase și depărtate ca farfuriile, nu știu ce erau, dar erau frumoase și când le-am azvârlit, s-au modificat, și am făcut asta până la țărm.

Când am ajuns la țărm am simțit ca puteam vedea pe sub apă, știind, poți să-ți dai seama cum țărmul se apropie când ești acolo jos, și stâncile se schimba după atât de mulți metri, ca la geografie.

E: Când ea spune că e doar ea în apă, spune că e goala în apă, fără haine. Nu acoperă nimic. Nu e nevoie să acopere. Că nu a vrut să înoate doar la suprafață înseamnă că va merge în profunzime. Scoicile sunt lucrurile goale din trecut, scoici care aveau ceva odată, probleme, lucruri nerezolvate în ele. Acum le poate vedea ca fiind goale, dar nu știe că se uita la trecutul ei și la problemele sale din prezent.

R: Ea vede aceasta simbolistica fără clarificarea conștientă a semnificației sale, așa cum am constatat noi acum.

E: Ea detoxifica situația.

R: Ea detoxifica situația pentru mintea ei conștientă chiar acum pentru că ar fi prea traumatizant să elimine în lacrimi și depresie, privind înapoi la aceste vechi probleme. Când spuneți ca scoicile ei sunt goale acum, vă referiți la faptul ca ea a rezolvat cu succes problemele pe care aceste scoici le-au conținut cândva. Dacă scoicile erau pline, asta ar fi însemnat ca ea ar fi carat încă cu ea toate aceste vechi probleme.

E: Da, ea dorește foarte tare să lase, amărăciunile, frustrările și dezamăgirile trecutului în trecut. Ea face primul pas către recunoașterea faptului că nu le mai poarta cu ea pe aceste frustrări...

R: Deci aceasta a fost o valoroasă mișcare psihoterapeutică pe care a făcut-o în fantezia ei. Fantezia poate fi o cale de detoxifiere sau de lucru cu ajutorul materialului emoțional, traumatic.

E: Ea ne descrie terapia cu aceste nestemate și pietre pe care le arunca în sus la suprafața apei!

Ea descrie terapia în termeni simbolici, dar ea doar recunoaște cuvintele, dar nu și înțelesul care se afla în spatele lor.

R: Terapia este ca și cum ai lua nestematele de sub suprafață și le-ai arunca în sus către conștientă. Pietrele ar putea fi clarificările valide.

E: Și pietrele ar fi lucruri nu tocmai bune. Într-o viață de succes poți oricând să-ți permiți să arunci multe pietre pentru că sunt multe altele disponibile pentru tine. Acele

nestemate plăcute ale copilăriei, pot fi aruncate pentru că sunt alte lucruri importante pentru adult. Acea bătaie data de părinți poate fi o piatră pe care o poți arunca.

R: Deci ea descrie o bună mișcare terapeutică.

E: Inconștientul realizează acest lucru în termeni simbolici. Minte ei conștientă nu a înțeles în întregime acest lucru. Dar e prezenta totuși o clarificare care îi permite să exprime lucrurile în aceasta maniera. Țărml este societatea. Cu cât te apropii mai mult de el, cu atât mai complicat este.

Vindecarea simbolica prin intermediul simbolurilor: Vindecarea emisferica dreapta sau stânga?

J: Știam ca ma îndrept spre țărml și era ok. Dar voiam să iau câteva nestemate cu mine. Nu voiam să le las pe toate acolo. Dar nu purtam nimic în afara decât durere. Asta era tot ce voiam să port. Nu erau orice fel de haine. Eram pictata de la degete pana în lobii urechilor, fata mea radia. Toate felurile de aranjamente erau și mi-am dat seama că aceste aranjamente de pe corpul meu se reflectau în apă. Și ma contoepam cu aceste reflexii.

Am ieșit din apa și culorile erau încă acolo. Dar le-am dat jos, suna ciudat, și toate desenele s-au șters și am strâns toate scoicile în ele și le-am dus la țărml ca într-o plasa. Ele au făcut un cerc rotund și am văzut asta, am luat una din aceste nestemate cu mine. Nu aveam de gând să fac asta, dar am făcut-o totuși și am observat ca a devenit foarte luminoasa pana când părea că va arde în flăcări, dar nu era o

flacăra fierbinte, era doar o flacăra inofensivă. Și m-am întins în ea și era atât de strălucitoare, atât de luminoasă, era frumoasă, ți-ar fi plăcut să vezi, m-am întins în ea, m-am învelit cu ea și m-am închis în ea și s-a alungit într-un fel și a umplut țărmul și doar m-am uitat la ea. Era foarte frumoasă și foarte strălucitoare.

Nu cred că te-ai fi putut uita la ea dacă o vedeai acolo. Mă simt foarte bine în fiecare celulă a corpului.

E: De la degete până în lobii urechilor, mai degrabă un mod specific de a vorbi. Degetele sunt foarte fizice, iar lobii urechilor sunt cei cu care auzi. Tactilul și auzul sunt implicate și picture se referă la vedere.

R: Deci spuneți că are mai mulți analizatori implicați acolo împreună. Este o persoană sensibilă.

E: Da. Când își da jos lucrurile pictate și le trage către țărm ca într-o plasa, ea descrie ceea ce face cu trauma trecută.

R: Lucrurile pictate sunt simbolurile traumei trecutului și se descurca foarte bine cu ea.

E: Poate fi o pierdere a unui prieten din copilărie, o rană, orice.

R: Poate fi orice, dar aceste lucruri pictate și imaginea nestematelor este felul în care mintea ei se descurca cu aceasta la nivel inconștient.

E: Da, la nivel inconștient se descurca foarte

inteligent și foarte inteligibil, ea lasă deoparte pentru mintea conștientă, pentru a înțelege mai târziu.

R: Vreți să spuneți ca aceasta a fost o vindecare la nivel simbolic.

E: Da, e o vindecare la nivel simbolic.

R: Deci în timp ce ea trecea prin aceasta experiența simbolică, un proces de vindecare avea loc. V-a spus despre aceasta experiența simbolică, dar mintea ei conștientă nu știe că o vindecare a avut loc.

E: Mi-a împărtășit mie acest lucru, un străin. Mi-a spus că nu poate lua nimic înapoi din ce mi-a spus. Nu e nicio cale pentru ea de a a nega acest lucru.

R; ea a validat acest process de vindecare spunându-vă chiar și în acești termeni. Ea a confirmat-o. deci se poate vindeca la un nivel simbolic mai profund, și devreme ce a afirmat-o nu o poate nega. Ați simțit ca un proces de vindecare a avut loc în timp ce era în transa și acesta este una din căile prin care hipnoterapia poate vindeca oamenii.

E: Da.

R: Ea părăsește cabinetul dvs. După aceasta experiența, vindecata într-o anumită măsură. Nu știți în ce fel sau în ce grad dar știți ca o trauma a fost rezolvată. Toată problema poate nu a fost rezolvată, dar un segment din rezolvare a apărut în aceasta fantezie, ceea ce i-a dat un tonus benefic și s-a asociat cu sentimente atât de plăcute și a dus la concluzia ei, simbolistica luminii și unele stări fizice benefice.

E: o brusca ardere a luminii ce reprezintă lumina zorilor zilei.

R: lumina este asociata cu o clarificare și concluzii. Ea spune ca lumina, clarificarea a fost atât de frumoasă.

E: da.

R: este interesant să crezi ca acest moment era un proces creativ care a avut loc. A presupune ca acela era un moment creative când proteine noi au fost sintetizate în creier și noi structuri fenomenologice puteau intra în conștient.

E: da, terapia este ca cititul. La început citești alfabetul, apoi combinații diferite de litere. mai întâi cele scurte, apoi cele lungicuvinte. Apoi combinațiile sunt corelate în propoziții. Apoi o frază... Ea recunoaște și descrie pașii esențiali în terapie în aceasta secțiune.

R: ea descrie simbolic elemente din procesul terapeutic. Experiența ei aici a fost un pas, o scrisoare, cuvânt ori propoziție în procesul complet al redescoperirii vieții ei.

E; să lași pacienții să-și folosească propriile cuvinte pentru a descrie procesul.

R: Îi lăsați să utilizeze structurile care sunt deja prezente și care să exprime noul. Pentru Jill, *flăcările*, *nestematele*, *pietrele* și *scoicile* erau manifestări ale minții ei pentru a exprima procesul terapeutic al schimbării și evoluției. Terapia la un nivel simbolic folosește limbajul pacientului. un proces evolutiv poate fi verbalizat în

aproape orice cuvinte. Oricum termenii pe care-l folosiți pot facilita progresul ei prin experiențare și exprimare. De vreme ce aceștia sunt termeni pregnant imagistici tentativa ei de specula aceasta forma simbolică de vindecare este caracteristica emisferei drepte aemeni mult mai clasicului tip terapeutic Freudian care a antizează problemele din trecut în evenimentele din viața reală, care amai aproape de vindecarea caracteristica emisferei stângi. Pacienții care sunt dominați serios de funcția emisferei stângi s-ar descurca bine în formula clasică de terapie, iar aceia care sunt dominați de emisfera dreaptă vor obține rezultate mai bune în terapia simbolică. Aceasta de asemenea ar conta pentru contracurentul antagonismului ce a fost dintotdeauna prezent între clasicele forme de terapie bazate pe clarificări și oameni cu temperamente artistice. Artiștii au fost întotdeauna suspicioși vizavi de analiza freudiana pe bună dreptate. tendințele freudiene de a traduce orice în termeni descifrabili de realitatea orientată, conștiința ego-ului a emisferei stângi, în vreme ce înclinările naturale ale artiștilor tindeau către abordările simbolice ale emisferei drepte. Oamenii cu înclinații religioase care-și găsesc vindecarea prin miracolele evanghelice foloseau de asemenea capacitatea emisferei drepte pentru vindecare simbolică.

E: un bun scriitor poate deplasa o poveste sau o frază dar apoi descoperă ca literele curg de la sine. literele par să aibă o voință a lor și povestea se transforma diferit de cum își planificase scriitorul. Așa ca din nou poți avea implicarea emisferei drepte în planul celei stângi. În calculul introspectiv al acestor scriitori ei vor spune: n-am intenționat niciodată să fac așa și așa, să mă căsătoresc, dar am făcut-o. apoi am avut doi copii dar au apărut mai mulți.

R: ce mă fascinează, ca oricare ar fi limba pacientului, când vorbești în acea limba poți realiza schimbări terapeutice. Când ea are experiența hipnoterapeutică făcând acest limbaj într-o manieră constructivă și pozitivă a fanteziei, aceasta o face să se simtă bine când o secvență de vindecare sau evoluție are loc. De câte ori ceva benefic se întâmplă într-o imagerie, ori alt nivel simbolic atunci vindecarea are loc. Sunteți de acord cu acest lucru?

E: da noi putem întări valoarea acestei experiențe prin faptul că vorbim bine despre ea pacientului deși noi nu știm exact la ce se referă. Tu nu știi de cât timp are nevoie pacientul pentru a digera noul material. Poate fi o zi o săptămână sau orice altceva. deci tu nu ai nevoie să-ți vezi pacientul pe o direcție rigidă. e cel mai bine să-l lași să-ți spună când ei simt nevoia să o facă. un psihoterapeut ar trebui să aibă flexibilitate în planificarea sa pentru a se acomoda la nevoile pacientului.

R: deci ei ar trebui să vină la terapie atunci când propriile lor resurse au nevoie să fie reîntărite sau extinse.

Facilitând autovindecarea: integrarea funcției emisferice drepte și stângi

E: te poți simți bine atunci când vrei.

R: poți folosi aceste stări modificate.

J: aș vrea tare mult să învăț cum să fac

E: te voi lăsa să descoperi că poți s-o faci. În cealaltă cameră e un portret Indian pictat de o

tână, care nu are nicio pregătire în artă. Mergi afară și privește-l și alege toate lucrurile bune și vino înapoi (j. merge afara sa examineze portretul și se întoarce în câteva minute)

E: ți-a plăcut?

J: da, mi-au plăcut gura, ochii, mușchii. Era frumos.

(E îi vorbește ceva despre fundalul picturii, are loc o conversație banală, pentru 5 min despre cazurile reușite ale lui E)

E: acum pune sentimentele benefice (starea de bine), procesul de vindecare sub controlul ei. ea este un artist așa că vreau să transfer evaluarea unui alt artist și astfel să reîmprospătez artistul din ea.

R: o ajutați să se întărească pe ea însăși. Ați educat-o prin ai solicita aceasta sarcină fără ca ea să știe că practic dvs oferați începutul terapiei. Prin a o pune să analizeze o lucrare artistică, dvs ați utilizat, facilitat sau reîntărit tendințele naturale ale emisferei drepte și le-ați integrat pe acestea cu cele ale emisferei stângi. Analizarea evolutivă e probabil specifică implicării emisferei stângi, cu care ați unit sensibilitatea emisferei ei drepte la artă.

E: prin faptul că am discutat și am abordat realitatea celuilalt artist, i-am oferit ei mai multă evaluare reală.

R: probabil ca manageriați o întreagă nouă lume fenomenologică aici în care poate integra funcțiile emisferei drepte și stângi.

Întrebările retorice procesează, induc

răspunsuri

E: acum te voi întreba ceva ce nu am apucat încă sa te întreb: ce ai de făcut în continuare?

J: nu e nimic de făcut, nimic. Doar că m-am simțit cu adevărat bine vorbind cu dvs, ochii dvs sunt incredibili! Pot să-l privesc mai îndeaproape?

(J se apropie de E și îi studiază ochii)

E: Nu e bine ca pacienții tai să se simtă ca și cum ar fi sub o mare presiune terapeutică. Deci cu atenție i-am oferit șansa să-l dau acest răspuns.

R: Cum ați pregătit-o să dea acel răspuns?

E: Întrebarea pe care am pus-o părea mult prea riguroasă, și în același timp nici măcar un pic precisă. Era doar vagă. Ce poți face cu o întrebare care este atât de vagă și care nu are niciun înțeles? Am lăsat de înțeles că nu am nicio legătură cu răspunsul.

R: Ați motivat-o să spună de fapt: nu am nimic de făcut, sunt mulțumită acum dl doctor. Îmi vine foarte greu să cred că ați făcut asta cu premeditare! E fantastic!

E: E ceva vreme de când practic acest gen de motivare!

Îmbunătățirea autohipnozei: Vindecare simbolică avansată

E: Te rog să te duci în camera cealaltă și să te

întorci în 5 minute și să-mi spui ce ai văzut.

(J. pleacă pentru 5 minute după ce E îi spune ca dorește ca ea să aibă ceva experiența în dezvoltarea stării modificate de una singură. Pana în prezent starea ei modificată apărea spontan și involuntar. Acum ea urmează să învețe să o activeze de câte ori va dori și deci să controleze și să utilizeze constructiv acest talent al ei pentru a a obține stări modificate de conștiința. Când se întoarce va continua precum urmează)

J: Sunt interesata de atitudinea mea fata de oameni și lucruri. Bănuiesc ca de fapt e un conflict între atitudinile pe care le am și acelea pe care ar trebui să le am. Când am fost în cealaltă camera m-am așezat pe un scaun și m-am dus undeva. Era într-un desert și deodată am observat un păun ieșind dintr-un cactus. Dintr-odată a devenit foarte mare și i-am sărit în spate și i-am smuls o pană și dintr-odată s-a făcut noapte. Am avut senzația că într-un fel penele din coada păunului s-au zburat într-un fel în care arătau foarte frumos. Știu că e ciudat, dar cumva voi descoperi aici atitudinile mele fata de lucruri. Și cum călătoream prin noapte, am dat la o parte penele pentru ca voiam să văd ce este dedesubt. Și acolo erau alte culori, fiecare culoare, chiar mai mult decât îți poți imagina, așa că am știut că acesta era păunul meu, ca să spun așa. Apoi după ce am ajuns, dintr-odată degetele mele au început să fixeze ceva și am ras pentru că am știut că erau atitudini de-ale mele, vechi și greșite. Și dintr-odată a trebuit să ne oprim pentru ca poștașul era acolo cu o scrisoare.

E: Bun, deci ai făcut câteva călătorii și acum ar trebui să ieși de acolo și să-ți faci propriile călătorii.

J: Sunt gata! Sunt gata! Dar așa cum ați demonstrat acolo sunt și o mulțime de schimbări pe dinăuntru. În ultima mea călătorie acolo am aprins câteva lumini. Cred că asta este atitudinea mea fata de lucruri acum. Mă simt mulțumită.

E: Ea evident reușește să intre într-o stare hipnotica, autoindusă, unde experimentează această imagine vizionara cu păunul și cu corpul ei care devine din ce în ce mai mare și așa mai departe. Două cuvinte: noapte și coada, termeni argotici pentru ideea sexuală. Ea spune ca sexul este frumos. Își explorează atitudinile fata de aspectele sexuale ale vieții ei. Culorile sunt fațete ale emoțiilor.

R: Este acesta un alt proces de vindecare al emisferei drepte care a avut loc, când ea rade și arata cu degetele? Ea a rezolvat problema de vinovăție implicata de toate degetele care au fixat în trecut și de care acum poate rade. S-ar putea să fii fost depășită de complexe cu toate aceste trăiri sexuale care au ieșit la suprafață dar aici ea a câștigat un segment terapeutic de schimbare prin faptul că nu a căzut din nou în autoînvinovățire. Aceste călătorii simbolice fantastice sunt de fapt rezolvări interne ale problemelor la un nivel inconștient. Atâta timp cât o persoană merge în aceste călătorii imagine cu o atitudine buna, își rezolva segmente mici dintr-o problemă interioară.

E: Da, ei își rezolva aceste lucruri pentru a urmări realizarea unui scop recunoscut conștient.

ȘEDINȚA 2

Partea I: facilitarea autoexplorarii

Aceste ședințe încep în ziua următoare cu o discuție amicală despre hipnoza. E. da apoi un exemplu extensiv al unei experiențe hipnotice al soției sale despre reactualizarea amintirilor timpurii.

Inducție hipnotică prin focalizare asociativă indirectă

E: Fiica mea a investigat o mulțime de lucruri prin intermediul hipnozei, văzându-le așa cum le putea vedea la acea vreme, și mai târziu văzându-le, interpretându-le pentru semnificațiile lor. Cu alte cuvinte un copil are memorie fragmentară. O mână ridicându-se e doar o mână care se ridică, nu e niciun braț implicat. E nevoie de ceva timp pentru a asocia mâna cu antebrațul, cu brațul, cu umărul, cu el însuși și pentru a descoperi aceasta e nevoie de ceva timp. Adulții, deseori realizează procesul de învățare care este implicat. Ca artist e bine să fi interesat de aceste amintiri. Trebuie să fi creativ. Culoarele pentru un copil sunt strălucitoare și stimulative. Dar ce vrea să însemne un stimul luminos?

[pauză]

...și emoția ridicării unui obiect greu. Asta contează.

(E spune o poveste care ilustrează diferența culturală și individuală aproximativ 5 minute despre cum ginerele sau a adus acasă în U.S. un copil

vietnamez și despre încercările de a a învăța un copil să mănânce mâncare solida ca un American). Și ai atâtea amintiri și atâtea clarificări și nu realizezi ca le ai și că poți să-ți îmbogățești cunoștințele în atât de multe feluri.

(E povestește acum o scurta istorie despre un dependent de heroina care era artist și pacient al său. E i-a cerut să se așeze pe o bancă și să descopere ceva. Pacientul a descoperit noi cai de a vedea firele de iarba, aranjamentul copacilor ș.a.m.d.)

E: Eu folosesc exemple personale frecvent pentru că le cunosc cel mai bine și astfel au o mai mare putere de convingere.

R: Ați început aceasta ședință cu multe exemple de autoexplorare și învățare timpurie. Toate aceste exemple indica o direcție a eforturilor ei interioare. Nu i-ați spus clar ce să facă, doar ați aruncat o plasa sugestivă și ați permis inconștientului ei să răspundă prin preluarea și elaborarea acestui aspect al plasei dvs. În capitolul al II-lea am numit aceasta procesul de focalizare asociativa indirecta.

E: Depinzi de naturalul proces asociativ al pacientului pentru a integra elementele împreună. Dacă vreau să vorbesc despre familia ta cea mai ușoară abordare și chiar cel mai probabil mod de a-ți depăși rezistențele pentru mine este să vorbesc mai întâi despre familia mea.

R: Dacă aveți o zonă obiectiv X, despre care vreți să vorbească un pacient, mai întâi vorbiți despre zone

asociate ca topica A, B, C care toate converg către X. Treptat zona X este stimulată până la punctul în care este exprimată de client. Ați început aceasta ședință prin a a oferi procesului ei asociativ multe posibilități de răspuns prin faptul că a vorbit de multe lucruri. Zona vizată de dvs. pare să fie asocierea dintre copilărie, diferențe individuale și creativitate. Vom vedea în curând cât de eficient ați fost când vom afla ce răspunsuri v-a oferit la introducerea pe care ați avut-o.

E: Este de dorit să o faci indirect pentru ca pacientul să nu se simtă agresat. Este o manieră de a evita rezistențele.

Mișcările spontane strecurate într-o secvență terapeutică: sugestiile contingente

(J începe să facă mișcări mici, ușoare cu mana sa și întregul ei braț începe să se miște cu grație, ușor, ca și cum ar pluti, întregul ei corp progresiv preia ritmul ca și cum ar înota sau ar zbura, chiar și picioarele ei se ridică în mișcări încete, cu mișcări delicate coordonate cu restul corpului. Ea rămâne așezată, dar plutește, zboară încet în jurul scaunului)

E: Acum bineînțeles că nu știu ce faci, e posibil să explorezi ceva, învățături din copilărie, secvențe de învățături și dobândire de cunoștințe. Tu faci o reordonare a cunoștințelor, a cuvintelor.

Pauza

Una din întrebările pe care mi le-a pus fiica mea a fost: Tati, cât de mare eram când am avut lacrimi prima oară? Pentru că știu că nu am avut lacrimi

când am plâns atunci când eram foarte mica? I-am spus că e în regulă. Luna în care fiecare are lacrimi variază de la un individ la altul.

Pauza...

Descoperirea ei că nu a avut lacrimi pana la o anumită vârstă și nu când a avut, i-a dat ei o nouă înțelegere a lacrimilor.

(E scoate acum pentru câteva minute stadiile în dezvoltarea și expresia furiei din copilărie până la vârsta adultă)

Ce vreau să faci este să începi să fii tu însăși... să te accepți pe tine însăși... și să știi că poți să te autocontrolezi.

(E spune una din poveștile sale favorite despre una din ficele mici care tipa zile întregi pentru ca oamenii mergeau pe lângă ea și ea știa că ea însăși este un om. Într-un final s-a ridicat și a parcurs prima suta de pași fără destinație)

Vrei să faci ceva. Te controlezi. Îți concentrezi eforturile.

(o alta poveste despre insistentele uneia din ficele sale și finalizate cu succes de a intra la facultatea de medicina)

R: Ea desigur este într-o stare de interna implicare, cu toate aceste aparent spontane stări psihice. E drăguț să vezi ca dvs înșivă cu toți cei 50 de ani de experiență nu puteți ști ce face ea. Folosiți totuși aceste momente pentru a-l sugera că face progrese terapeutice pentru rearanjarea cunoștințelor. Oricum semnificația reală a stărilor ei o

strecurați într-o secvență terapeutică. Aceasta este o formă de sugestie contingentă în care alăturați sugestiile terapeutice de comportamentul ei continuu și spontan.

Facilitarea auto-explorării

Și este un lucru minunat să explorezi, să descoperi sinele.

[Pauza]

Acum descoperi diferite lucruri.

Unele sunt personale și-ți aparțin numai ție, altele le poți împărtăși cu anumite persoane, și altele le împărți cu ceilalți în general.

Și un lucru drăguț este acesta:

nu știi ceea ce ești pe cale să descoperi, dar te vei simți minunat pe măsură ce vei descoperi.

[Gesturile lui J sunt mai bine conturate și mai bogate. Ea rade câteodată. În camera este o atmosferă veselă.]

Așemeni copilului mic care spune, construiesc ceva și când îl voi termina voi ști ce am vrut să încep.

Același lucru este valabil și pentru copilul din pătuț.

[Pauza lungă]

Și pentru ca cineva să te observe și să-ți interpreteze comportamentul poate fi la fel de inutil ca și observarea unui copil în pătuțul lui care nu știe într-adevăr ceea ce face.

Dar face ceva.

[Pauza]

Poți afla ceea ce faci.

Pentru că ai experiența de a înțelege și trebuie să fie experiența ta de a înțelege.

[Pauza lungă]

[E descrie cum un copil poate, în mod repetat, să încerce să-și atingă mana și de fiecare dată să nu înțeleagă ce se întâmplă atunci când își mișcă mina. Adultul care privește copilul este intrigat de faptul că acesta face mișcări continue de a-și atinge mana.]

Acum am vorbit încercând să-ți dau o experiență generală din care poți începe propria explorare.

[E da mai multe exemple clinice din psihopatologie în legătură cu inhibarea autoexplorării datorată părinților sau structurilor sociale.]

R: Deci, în general, un prim pas cu un pacient nou este de a face anumite programe de autoexplorare. Când induceți transa prin aceste programe de autoexplorare, construiți de fapt o bază pentru următoarea captare adâncă în transă.

E: Da. Încurajezi pacienții să facă toate acele mici lucruri pe care ca adulți au dreptul să le facă. Vezi tu, nu știm care sunt scopurile noastre. Aflăm scopurile pe măsură ce ajungem la ele, nu știu ce construiesc, dar mă voi simți bine construindu-le și când le voi termina de construit, voi ști ce am construit. Prin psihoterapie se imprima acest lucru în mintea pacienților. Nu se știe ce va

deveni un copil. De aceea, aștepți și ai mare grijă de el până va deveni ce va deveni.

R: Chiar faptul că nu știi ce va deveni te face să ai și mai mare grija de el.

E: Viața reprezintă ceva la care în ziua de azi nu ai răspuns. Ar trebui să te bucuri de procesul de așteptare, de procesul de a deveni ceea ce ești. Nu este nimic mai plăcut decât să pui semințe de flori și să nu știi ce fel de flori vor ieși.

R: Deci, Jill se afla într-un program de autodescoperire fără să știți ceea ce ea va descoperi. Este un lucru care vă caracterizează atât pe dumneavoastră, cât și munca pe care o faceți. Puteți să creați cu atenție, dar puteți, de asemenea, să vă bucurați de o explorare care nu știți unde va duce.

E: Este adevărat.

**Facilitarea individualității: concentrarea
ideodinamica indirecta pentru experiențele
halucinante**

Îți sugerez o examinare confortabilă.

**O examinare care îți va arata cum propria
capacitatea de a înțelege s-a mărit și s-a schimbat.**

[Pauza lungă]

**Acum voi adăuga o nouă dimensiune la ceea ce
faci.**

Și aceasta este următoarea:

[E. descrie cum odată când făcea un exercițiu de levitație a brațului, toți observatorii au avut impresia ca exercițiul a eșuat pana când a demonstrat ca subiectul a trăit o experiență halucinantă la levitației brațului.]

Acea halucinația a fost la fel de eficientă ca o mișcare reală a brațului pentru ca ceea ce a contat a fost experiența interioară.

Poți oricând să dorești să faci apel la enrame.

Cred că știi acel cuvânt.

Adică întipăriri ale diverselor învățături și experiențe.

Dar nu ai nevoie de mușchi de oase și carne.

[Pauza în timp ce Jill se mișcă mai grațios ca niciodată]

Și poți vedea culori cu ochii închiși.

[Pauza]

Și poți simți o senzație de căldură și de răcoare în timp ce corpul tău sta confortabil.

[E da și alte exemple de sentimente și senzații halucinante în transă. La un moment dat a o face pe J să deschidă ochii și, descoperind ca nu știe nimic despre un goblen atârnat pe peretele biroului, E continua să-i țină o mică prelegere despre originile precolumbiene ale simbolurilor, etc.]

E: Acest lucru favorizează, de asemenea, o mai bună cunoaștere a propriei individualități. În psihoterapie ne interesează individualitățile.

R: Aceasta este o metodă de a le facilita accesul la propria individualitate prin autoexplorare care conduce la o mai bună autocunoaștere. În timp ce vorbești de mișcarea halucinantă a mâinii va refereți indirect, pe de o parte la orice ar însemna mișcarea mâinilor sale, iar, pe de altă parte facilitați posibilitatea unei experiențe halucinante prin concentrarea ideodinamica.

E: Da, dar mă centrez în special pe experiența interioară care a fost importantă. Care sunt experiențele sale interioare cele mai importante?

R: Da, numitorul comun al majorității sugestiilor pe care i le-ați dat iese, în sfârșit la lumina foarte clar aici când spuneți că poate face apel la engrame... întipăriri pentru diferite învățături și experiențe. Este foarte caracteristic abordării dumneavoastră. Mai întâi spuneți povești și dați numeroase exemple interesante referitoare la ceea ce mai târziu pacientul este capabil să facă. Patternurile inițiale referitoare la concentrarea ideodinamica și asocierea indirectă inițiază multe procese de căutare autonome în pacient, astfel încât, atunci când dați sugestia mai directă, inconștientul este pregătit în termenii propriilor mecanisme și mintea conștientă este dornică să primească ceea ce poate.

**Criterii pentru creativitatea autentică:
psihosinteză**

E: Acum voi vorbi cu dr. Rossi.

Aceste mișcări nu pot fi interpretate corect.

Orice înțeles le dăm reprezintă interpretarea noastră.

Pot să fie mișcări complet infantile realizate de

mușchii unui adult.

R: Și, de asemenea, au o orientare temporală diferită, poate.

E: Și o orientare mentală diferită. O altă orientare emoțională.

R: Acesta reprezintă un program general de explorare pe care l-ați folosit cu ea.

E: Și poate să-și amintească la orice nivel dorește.

Știu că îmi pot aminti ceea ce s-a întâmplat la vârsta de 3 săptămâni.

Dacă eu pot, atunci pot și alții.

[J continua mișcarea, părând ca a uitat de conversația pe care o au E. și R.]

R: Ceea ce mă interesează pe mine este faptul ca ea ar putea trăi o experiență emoțională corectivă. Exista vreo posibilitate să aflăm acest lucru? Mintea ei sintetizează noi experiențe psihice? Sintetizează ea în acest moment noi proteine la fel cum substratul organic sintetizează noi experiențe fenomenologice? Cum am putea afla? Așa cum a zis zilele trecute dr. X, i-a plăcut inducerea levitației brațului pentru că i-a dat permanent feedback referitor la ceea ce se întâmplă în interiorul participantului. Aș vrea să primesc mai mult feedback din partea ei dar, în același timp, nu aș vrea să-i tulbur experiența.

E: Le permiți pacienților să descopere că pot rezolva o problemă care anterior nu avea rezolvare.

Deci știi că a fost ceva adăugat.

R: Da, ceva este sintetizat. [E. descrie detaliat un exemplu despre cum un nume al unei străzi aparent spontan pus de un adult, era de fapt un răspuns care-și avea originea în copilăria sa. Ceea ce ar putea părea spontan sau nou sintetizat poate astfel avea origini în experiențele trecute de care nu suntem conștienți.]

R: Nu avem cum să știm exact ceea ce se întâmplă, dar îți poți da seama că este ceva bun, și deci continui.

E: nu știu dacă este important sau nu. Evident, ea se simte foarte bine.

R: Da, ma aștept la un moment creativ... Trebuie să fie plăcut pentru ea să știe că poate face asta singura în propriul stil pentru orice scop constructiv.

E: nu poți ști niciodată, mișcările ei lente pot fi percepute în mod subiectiv ca fiind mișcări rapide.

[E. da un exemplu clinic.]

E: Știi că e ceva sintetizat, pentru a folosi cuvântul tău preferat, pentru ca pacienții descoperă ceva nou, nu mai pot niciodată să reacționeze într-un mod vechi incomplet. Lumea lor este pentru totdeauna schimbată.

R: Criteriul cel mai evident pentru creativitatea autentică sau psihosinteză este acela ca părerea pacienților despre lume, atitudinile și comportamentele se schimbă. Orice mai puțin decât aceasta înseamnă ca pacientul doar plătește un serviciu de vorbe terapeutului pentru oricare insight-uri aparent dezvoltate.

E: când se simt bine pacienții? Când ceva a fost vindecat!

R: Deci a te simți bine, afectul pozitiv al unui pacient aflat în astfel de circumstanțe înseamnă ca ceva a fost vindecat.

E: Acel ceva dezirabil se întâmplă oricât de neplăcut ar fi.

R: Deci afectivitatea pozitivă este alt criteriu important al satisfacției muncii.

Trei tipuri de tranșa: centrată pe sine (self absorption), raportul și somnambulismul

R: As spune ca J. este într-o stare de somnambulism acum? Cum ați descrie tranșa ei?

E: Profunda, orientată spre sine. Somnambulismul înseamnă că ai o anumită relație externă. Poate atinge anumite scopuri, dar sunt toate în interiorul ei.

R: Se pare că exista cel puțin trei tipuri de transe terapeutice de baza: (1) *centrată pe sine* (self-absorption), în care pacienții sunt atât de absorbiți de autoexplorare ca ei parcă nu mai sunt conștienți de terapeut; (2) concepția mai populară a transei, în care pacienții sunt în *raport* cu terapeutul și răspund la sugestii și (3) *somnambulismul*, în care ochii pacienților pot fi deschiși, iar aceștia se comporta ca și cum ar fi treji, dar se afla încă în tranșă.

E: În practica, ele se îmbină, dar cele de mai sus ar fi

extremele între care o tranza poate fi indusa.

Trezirea spontana și reinducția neașteptată

[Încet J se trezește, aparent spontan în acest moment.]

R: Cum ai compara experiența spontana cu activitatea hipnotica a dr. E. de azi?

J: Aceasta este mai lungă. Dar și...

[În acest moment ochii lui J se închid și brațele sale se mișca spontan ca în transă.]

R: În timpul primelor minute după trezire se afla într-o transă superficiala (Erickson și Erickson, 1941). Aceasta împreună cu întrebarea mea despre tranza a fost aparent de ajuns pentru a-i reinduce o tranza profundă.

SESIUNEA 2:

Partea a doua: Scrierea automată și disocierea

Utilizarea transei spontane pentru noi învățături

[În timp ce J este în tranza E continua.]

E: Acum aș vrea să înveți altceva.

[Pauza]

Aș vrea să-ți dau posibilitatea sa înveți cu totul altceva.

[Pauza]

**Vrei să înveți ceva cu totul nou?
Fără prea mare efort?**

[Pauza; J da din cap foarte încet, E așază patru foi de hârtie și un creion pe birou între ei, astfel încât amândoi să aibă acces ușor la ele.]

E: Remarca pauzele din secțiunea asta. Să ceri cuiva să învețe ceva nou este periculos, deci fac pauza și apoi spun fără prea mult efort pentru a-l face mai puțin periculos.

Convertirea transei tip centrată pe sine (self - absorbtion) în raport

E: Acum indiferent unde te duci poate fi temporal discontinuu.

**Și poți reveni în birou și să mi te alături.
Și poți muta scaunul mai aproape?**

J: Hmm?

E: Mută-ți scaunul mai aproape de birou și de materialele de scris.

[Ochii lui J se deschid după ce își aranjează scaunul dar, felul cum privește și mișcările lente ale corpului indica faptul că este încă în transă.]

R: Aici îi cereți să vină în raport direct cu dumneavoastră. În prima parte a acestei sesiuni o lăsați să intre într-o transă de tipul celei centrate pe sine (self-absorption). Acum remarcile pe care le faceți o fac să

dezvolte o tranza în care se regăsește într-un raport direct cu dumneavoastră pentru a putea experimenta noi învățături hipnotice urmărindu-vă indicațiile îndeaproape și exact.

Scrierea automată, regresia de vârstă și disocierea

E: Acum te voi trata ca pe un copil. Ești de acord?

J: Sigur

E: Ai hârtie și creioane acolo.

J: Pot să mă comport ca un copil? Și să mă tratați ca atare?

E: Nu, nu te vei comporta ca - Nu te voi mai trata ca pe un copil.

[Pauza]

**Dar poți învăța în continuare
Acum privindu-mă ce crezi că va face mâna ta?**

J: Poc! [Cu un zâmbet copilăresc.] Nu știu ce va face.

E: Atinge foaia cu creionul.

J: Este foarte greu să-l controlez [în timp ce ia creionul într-un mod ciudat.]

E: Îl poți controla, poți scrie.

[Pauza]

Și poți scrie ceva ce nu știi ca scrii.

J: Fără să știu că scriu?

E: Și poți scrie o întrebare la care la nivel conștient nu știi răspunsul.

Și îl știi doar inconștient.

[Pauza]

R: Ați introdus posibilitatea scrisului automat, dar, mai întâi, ați stabilit un set de învățături din copilărie. La fel cum a învățat să scrie în copilărie, sperați ca un scris asemănător scrisului unui copil o va ajuta la scrierea automată. Dar, ea a acceptat prea repede rolul copilului, așa că a trebuit să-l corecți. De fapt, ea a răspuns literalmente la ceea ce ați spus mai devreme referitor la faptul că o veți trata ca pe un copil.

E: Da. Ea a răspuns ca un copil. A trebuit să o scot din acea stare deoarece copiii pot fi destul de iresponsabili.

R: modul ciudat de a ține creionul este un indicator al regresiei de vârstă. Apoi dați prima sugestie referitoare la scrisul automat: poate să scrie fără să știe ce scrie. Fără să știe ce scrie, desigur, facilitează disocierea de conștiință adultului.

Concentrarea indirecta ideodinamica pentru facilitarea scrisului automat

Îți voi da un astfel de exemplu.

[E descrie un exemplu de scris automat. Un pacient îi solicita lui E permisiunea sa scrie o întrebare și apoi răspunsul la această întrebare. E i-a distras atenția cu o conversație în timp ce acesta, în mod spontan, a scris întrebarea și apoi răspunsul pe părți diferite ale hârtiei. E a împăturit hârtia și a pus-o în geanta ei. Trei luni mai târziu ea a spus că a găsit răspunsul la întrebarea ei și a cerut permisiunea sa se uite pe hârtia împăturită. A desfăcut hârtia și a remarcat faptul ca a scris de fapt două întrebări, nu una. Prima: ma voi căsători cu Bill? Răspunsul era nu. A doua întrebare: Sunt îndrăgostită de Howard? Răspunsul era da. Acum era logodită cu Howard. Astfel, scrisul automat cu trei luni în urma a reflectat conflictul major din acel moment și se referea la sentimentele pentru Bill și Howard care mai târziu o vor determina să se despartă de primul și să se logodească cu cel din urmă.]

E: Toți avem acum astfel de întrebări.

Acel pacient știa din comportamentul meu că nu voi citi nici întrebarea pe care a scris-o pe acea hârtie și nici răspunsul la aceasta.

Lasă mana sa se miște liber în timp ce ține creionul.

[Pauza. J ia creionul în mână.]

Acum să presupunem că-mi zici ceva despre un anumit lucru, altceva decât ceea ce va scrie mâna ta.

R: Acest lucru este tipic pentru abordarea dumneavoastră atunci când un pacient pare să aibă nevoie de ajutor în transă. Când un nou proces de învățare este

pe cale să fie formulat sau exprimat pentru prima dată, se începe încet cu exemple ale comportamentului dorit. Acest lucru pare să-i motiveze pe pacienți și să le ofere indicii inconștiente despre cum să procedeze. De asemenea, oferă timp pentru ca anumite conexiuni interne să se realizeze; timp pentru ca pacientul să realizeze ceea ce vrei cu adevărat să zici și ești dispus să aștepti reacția lui. E procesul de baza al concentrării ideodinamice indirecte. Remarca „toți avem acum astfel de întrebări” facilitează procesele inconștiente de căutare pentru a se exprima în scris. Încercați o alta abordare disociatica cerându-i să vorbească despre altceva decât despre ceea ce va scrie pe foaie.

Amnezia și protejarea pacientului în transa

[Pauza. J se uita fără să clipească în ochii lui E și, în timp ce el se uita și el în ochii ei, mâna ei cu o surprinzătoare rapiditate și fermitate scrie o propoziție clară. În momentul în care termina de scris propoziția și nu mai scrie aparent nimic, E întoarce rapid și subtil foile astfel încât să nu se vadă ceea ce a scris J. Ea continua să se uite în ochii lui E și aparent fără să-și dea seama de ceea ce a făcut E.]

J: A fost o întrebare?

E: Hmm?

J: A fost vreo întrebare? Am scris vreo întrebare?

E: Unde?

[J vede acum pagina goala și se uita intrigata la

E.]

Ai scris o întrebare?

J: Am scris o întrebare?

E: Unde?

J: Aici. [Evident și mai intrigata.]

[Pauza]

Am crezut ca creionul s-a mutat cumva, cred.

[Pauza]

Cred că nu. Tin creionul în mână. De ce am creionul în mână?

[Pauza]

Am visat cumva? Am adormit? Nu, nu am adormit pentru că am amintiri vii ale acestui lucru.

R: De ce ați acoperit ceea ce a scris?

E: L-am acoperit pentru ca să se simtă mai în siguranță. Nu încerci să cercetezi. De asemenea, îi induceți o amnezie îndelungată (sustained amnesia).

R: Chiar și dacă în timpul transei încercați să nu vadă materialul.

E: Da. Acest lucru îi da ocazia sa scrie mai mult. Va ști atunci ca nu vei profita de ea. Nu cercetez, nu îl citesc

la momentul respectiv.

R: Toată aceasta intrigare și îndoială pe care le are sunt indicii ale unei amnezii și ale unei disocieri. Atât de nesigur este eul conștient încât ea nu știe dacă visa sau dacă era adormita.

Descrierea clasica a disocierii

E: Amintirile intense le poți împărtăși?

J: Da, am una foarte importanta pentru mine. Chiar vrei să o auzi?

E: A fost o întrebare importanta?

J: Nu știu. Am avut sentimentul unui lucru important. Țineam un creion, mana am simțit-o de parca se mișcă. Când tii un creion în mână, strângi degetele. Dar creionul nu-mi jena degetele. De aceea am crezut ca ceva este ciudat. Țineam un creion în mâna și singurul motiv pentru a face acest lucru nu putea fi altul decât scrisul.

Dar nu simțeam că țin un creion. Nu are sens. Chiar nu simțeam ca țineam un creion în mână. Dar vad creionul în mâna mea, deci presupun ca îl țin, nu? Dar mâna mea simt că e cam țeapănă. Nu țeapănă ca o scândură. Dar nu e - nu știu cum să descriu - este oarecum amorțită aproape. Simt un altfel de sentiment acolo, acum.

E: Are sens aceasta întrebare? Mâna ta vrea să scrie din nou?

J: Iar? Parcă ar vrea să scrie din nou dar nu

poate pentru că nu vrea să țină creionul să scrie. Știi despre ce vorbesc?

E: Da.

J: Tii un creion, trebuie să ții creionul cu vârful degetelor pentru a putea controla și pentru a scrie ce vrei tu.

E: Ceea ce descrie este disocierea dintre scris și o parte a conștiinței. Este o descriere clasică a disocierii de punctul de vedere subiectiv. Inconștientul ei vrea să țină creionul altfel decât ea îl ține în mod normal.

R: De ce?

E: Pentru că este material inconștient! La fel ca atunci când ești în vacanță și te îmbraci altfel. Cum altfel? Doar altfel!

R: Faptul că ținea creionul altfel este un semn al autenticității fenomenului de scris automat.

E: Da.

Disocierea corpului și depersonalizarea limbajului

J: Mâna mea ține creionul și îl simt *ca și cum este pe cale* să scrie, dar nu scrie, nu ține creionul ca să scrie. Nu ține creionul în maniera în care trebuie să scrie.

E: Poate este scris automat. [Pauza]

J: Este posibil. Nu m-am gândit la asta până acum.

Dar cum este posibil? Mâna ta încă poate - bine, așteaptă un minut. Mușchii încă trebuie să țină creionul să scrie.

Nu? Nici nu mai simt că țin creionul!

[Ea a ținut de fapt creionul în mână pe toată durata discuției.]

Dar vad că țin creionul! Nu simt presiunea.

E: În mod normal, o persoană își da seama ca tine un creion în mână, nu trebuie să vadă ca îl ține.

J: Adevărat, așa simt, dar nu simt că țin creionul, în schimb vad că-l tin.

E: Da, așa este. Poate pentru ca mâna ta vrea să mai scrie automat ceva.

[Pauza]

E posibil să pui mâna într-o poziție în care poate să scrie.

[Pauza]

Poate ai dori să-l privești și să vezi ceea ce scrie, doar, bineînțeles nu vei ști ceea ce scrie.

[Pauza lungă. Mana lui J începe să se miște ferm și repede și scrie câteva propoziții.]

J: As putea să-l citesc? Este scris ceva acolo,

este scrisul meu?

Îmi simt mana ciudat, parca e mina mea, dar nu am scris eu nimic.

E: Observa limbajul atunci când se referă la mana sa: *o* simt de parca e pe cale să scrie... nu mai este *ea*.

R: Disocierea duce la o depersonalizare a disocierii dintre o parte a corpului și activitatea sa.

E: Trebuie să vadă creionul ca să știe că îl ține în mână. Acest lucru este dovada a separării dintre conștient și inconștient.

E: Observa cum accept și reintaresc depersonalizarea utilizând-o și contrastându-o cu partea căreia ma adresez. Poate *vedea* ceea ce scrie, dar acest lucru înseamnă că nu va *ști* ceea ce scrie. Poți vedea fără să știi. Nu pot vedea doar acele cărți, de exemplu. Întrebările ei și sentimentul ciudat sunt toate caracteristici ale procesului disociativ.

O disociere între gândire și sentimente

E: Uită-te aici.

[E îi distrage atenția astfel pentru un moment și apoi cu abilitate a întors hârtia astfel încât J să vadă o hârtie alba în fața sa.]

Parca te intriga ceva. Acum vrei să-l citești?

[Pauza în timp ce J se uita în van după scrisul ei pe foaia goală de hârtie.]

J: Am visat? (Cu o voce dulce și îndepărtată.)

[Pauza]

Am visat?

[E scoate la iveala una dintre foi cu scrisul lui J.]

E: Este acesta scrisul tău?

J: Dar acest scris? Nu poate să fie scrisul meu, nu? Este scrisul meu? În primul rând trebuie să-mi spui, am scris eu asta? Cred că eu am scris asta, dar nu *simt* să-l fi scris.

Tin un creion și de aceea îl pun la loc: cred că am scris ceva pentru ca de obicei nu țin creionul în mână dacă nu fac ceva cu el. Dar nu simt că am scris ceva. Aceasta mana este mâna mea. [Referindu-se la mana stânga care nu scrie.] Aceasta mana [dreapta ei care a scris] este separată de cealaltă [stânga]. Dar nu știu, nu simt să fi scris într-adevăr.

E: Acum exprima aici impresia intelectuală: tu ai scris pe cealaltă pagină?

J: Nu simt că am scris.

R: Remarca sa, eu *cred* că am scris, dar *nu mă simt* că am scris indica o disociere clară între gândire și senzație. Este interesant de notat faptul că eul conștient asociat cu gândirea emisferei stângi este reținută ca o parte a identității sale, în timp ce sentimentele sau senzațiile, asociate mai mult cu emisfera dreaptă sunt disociate.

E: Toate aceste întrebări și încercări de logica și

raționalizare sunt caracteristice stării disociative autentice.

R: Este ca și cum emisfera sa stângă cu logica sa încearcă să raționalizeze un fapt care poate fi în afara experienței sale, la fel cum pacienții cu leziuni ale emisferei drepte și deficite utilizează emisfera stângă intactă să raționalizeze comportamentul lor fără să recunoască vreodată incongruențele sale (Luna. 1973).

Încurajarea disocierii: un conflict între gândire și sentimente

E: Bine, să vedem ce crede mâna ta. Lasă mâna ta să arate ceea ce ai scris. Acum doar privește ceea ce-ți arată mâna ta.

[Mana lui J se ridică.]

Poate va lua creionul și va scrie, da.

[Mana lui J scrie da.]

J: Cum pot să știu dacă nu știu? Simt ca poate știi, dar mintea mea crede că simte asta, simt că știe că a scris ceva. Ceva, undeva! Dar eu

[Pauza]

Am scris ceva, dar este foarte

[Pauza în timp ce J pare ca a căzut pe gânduri.]

E: Foarte ce?

J: Gândirea mea nu e foarte clara acum [voce îndepărtată.]

E: De ce?

J: Sunt foarte relaxata. Gândirea mea - e ca și cum sentimentele mele nu vor ca mintea mea să gândească, în special.

E: Lăsa mana să-ți arate... spre scrisul automat.

J: Dar nu-mi va arata nimic.

E: Poate ca scrie da sau nu. [Mana lui J ridica creionul.]

E: Am obligat-o să accepte *pe de* când am zis ca mana poate va scrie *da*. Acest lucru adâncește disocierea pentru că îi demonstrează ca poate scrie automat, dar de asemenea poate să scrie anumite răspunsuri (răspunsuri la sugestiile lui E să scrie *da*). În acest moment nu vrea să creadă că s-a supus scriindu-l *pe de*, deci sentimentele sale nu vor ca mintea sa să gândească, în special.

R: Un conflict între gândire și sentimente.

Experiența subiectiva a disocierii

E: Asta am vrut să spunem prin automat. Vrei să vezi ceea ce va scrie?

J: NU. Nu vreau să încerc nimic. Vreau să-l las în voie.

E: Totuși poți ghici. Mana va scrie răspunsul

corect.

J: Cred că da sau nu - pentru ca nu simt ca și cum am scris când m-am gândit cum am simțit când țineam creionul în mână.

E: Întrebarea mea este: a scris? [Mana sa începe să scrie.]

J: Se mișcă singura. Se mișcă singura. Ciudat, sunt atât de conștientă de asta. [Șoptește foarte dulce.] Scrie.

[Pauza]

Ține un creion. Simt, nu știu, simt ca și cum mana este o mână cosmică. O văd ca pe o parte a corpului meu, dar e ca o mână cosmică coborând din nori.

E: Crezi că ai vrea să mai încerci?

J: Nu fruntea mea, dar restul ființei mele simte ca și cum va mai scrie ceva. Dar nu fruntea mea. E ca și cum fruntea mea se împotrivește restului corpului meu, acum.

E: Pune mâna pe hârtie. J: Hmm? [Voce îndepărtată] E: Scrie

J: Ar trebui să încep să scriu sau nu încă? Nu știu cum să fac. Sincer nu știu cum.

E: Gata? Ai vrea să modifici ceva +

J: Da, cred.

E: Lăsa mana să înceapă să scrie.

[Mâna ei începe să scrie câteva propoziții în timp ce J se uita la E. Așa cum se întâmplă la scrierea automată, mana lui J prinde viteza până ajunge să scrie cu o viteză mai mare decât cea normală. Când termina împăturește foile având astfel în fața sa iar foi goale.]

E: Întrebând-o ce va scrie, am facilitat disocierea și am lăsat-o să-mi spună ca ea vrea să scrie automat. Apoi îmi oferă multe expresii subiective frumoase referitoare la disocierea dintre minte și corp, ea fiind destul de naivă în ceea ce privește hipnoza.

O întrebare care structurează amnezia

E: Acum putem întreba: crezi că poți scrie automat? [Ca și cum nu ar fi scris nimic.]

J: Poftim?

E: Spune-mi sincer: crezi că poți scrie automat?

J: Cred că da. Orice este posibil. Cred că orice este posibil.

E: Doar vorbesc cu tine.

J: Nu știu prea multe despre asta. Cum se *începe*? Vreau să spun ca mâna mea - este doar un pic a mea, știi. Pentru ca pare să fie a mea, dar nu este - și singurul mod în care am scris este să țin

creionul cu degetele. Odată am încercat să scriu cu degetele de la picioare. De asemenea, cu gura și dinții. [Scrierea automată a lui J a realizat-o câteodată mai ciudat ținând creionul între degetul al doilea și al treilea, asemănător cu eforturile unui copil de a scrie.] Dar acum, ca să fiu pe deplin sincera, nu simt ca mâna mea ar ține creionul ca să scrie ceva. Știi despre ce vorbesc? Simt ca ma bâlbâi.

E: Vorbești și ceea ce spui are sens numai că nu îți dai tu seama. Și dr. Rossi crede la fel. Este buna hârtia aceasta ca să scrii automat?

J: Bine, am să încerc dar vreau să-mi spuneți cum să încep, mai exact. Las mana sa simtă creionul, nu? Simt că nu îmi folosesc mâinile. Deci cum știu dacă am scris ceva, mai exact? Am simțit ca o mână a coborât din nori și eu am urmărit-o și am văzut-o mișcând.

R: Această întrebare, în acest moment, îi creează o amnezie a scrisului automat pe care doar ce îl terminase mai devreme. De fapt, orientați conversația într-un timp dinainte ca ea să fi învățat să scrie astfel încât J tinde să aibă o amnezie a ceea ce a scris mai devreme. Aceasta se numește amnezie structurata (Erickson, Rossi și Rossi, 1976).

E: Da, pune actul scrierii într-un anumit timp separat. Apoi spune multe expresii clasice ale procesului disociatic: „pare să fie a mea, dar nu este”.

R: Sentimentul ei ca doar vorbește fără sens, că se bâlbâie este un alt indicator al disocierii. Vorbele ei sunt clare pentru noi pentru ca înțelegem ambele părți -

conștient și inconștient. Dar ea nu poate să le dea un sens deși încearcă acest lucru și, astfel, eforturile ei i se par vorbe fără sens.

Economia scrierii automate: limbajul variabil al lui „da sau nu”.

E: Bine, acum aș vrea să fac ceva, aș vrea să fiu interesată și să-ți placă.

[E întoarce pagina cu primul ei scris automat - figura 1.]

J: Eu am făcut asta? Oh, Doamne!

E: Ești uimită de faptul că ai scris automat?

J: Eu am scris aia? Pot să o citesc?

E: Nu știi ce ai scris, nu ai citit-o, din câte știu eu. Poate ai vrea să o citești sau poate nu, asta numai tu decizi.

J: Vreau!

E: Aceasta este partea a doua. [Întoarce, de asemenea, și pagina a doua - figura 2.]

J: Nu prea știu să scriu, nu?

E: Scrierea automată se caracterizează prin acest lucru.

J: Oh, sigur.

E: Te-ai descurcat foarte bine!

R: A scris cu o claritate neobișnuită.

E: Da, de obicei nu se depune atâta efort. Un răspuns afirmativ („da”) este condensat de obicei într-o linie verticală, iar un răspuns negativ („nu”) într-o linie orizontală.

R: Deci, de fapt, o linie verticală este o abstracție și o linie orizontală, de asemenea.

E: Așa este. Și un „nu știu” poate fi condensat într-o linie orizontală cu mai multe variații care înseamnă dacă este de acord într-o măsură mai mare (spre verticală) sau dacă nu este de acord într-o măsură mai mare (spre orizontală). Astfel:

Da→→Nu

Nu știu

Un „da” scris pe partea opusă a paginii poate însemna un nu. Un „da” în capătul de sus al foii înseamnă da, dar dacă este scris în josul foii atunci este un *nu*.

**Multiple semnificații ale scrierii automate:
atenție la interpretare**

J: Pot să-l citesc cu voce tare? [Citește.]

Să te relaxezi și să fii una cu soarele este ok.

**Ca să cobori din nou doar aluneca pe razele
lunii.**

**Hmm, asta înseamnă că trebuie ca să aștepti
pana vine noaptea ca să poți cobori.**

[E scoate la iveala cea de-a trei foaie de hârtie - figura 3.]

Am scris?

Doamne, ce scris ciudat!

Nu pare să fie scrisul meu, asta știi! [Citește.]

Soarele nu este prea cald ca să

Iubesc soarele și sunt una cu centrul acestuia.

Suntem unul și părăsesc focul din nou, fără să mă ard.

Și iubirea este ca soarele.

Figura 1: Prima foaie cu scrierea automată a lui Jill. Primul rând cu scrisul mai mare este scris automat. Sub fiecare rând este scrisul de adult al lui Jill, realizat mai târziu.

Figura 2: Foaia a doua cu scrierea automată. Scrisul mai mare este scris automat și sub fiecare rând este scrisul de adult al lui Jill realizat mai târziu în vederea comparării.

Figura 4: cea de-a patra foaie a lui Jill cu scrierea automată. O comparație între scrisul automat și felul cum scrie de obicei.

[E. îi arata cea de-a patra foaie cu scrierea automată - figura 4.]

Am scris și asta?

[Ea citește afectata și lăcrimând câteodată.]

Dragostea neîmplinită de nou îmi va distruge viața?

Exista vreun mod de a părăsi centrul soarelui

**fără să pătesc ceva?
Prin foc și căzând?**

E: Înseamnă ceva pentru tine?

J: Într-un sens profund da, dar nu într-alt sens.

E: Am o întrebare ridicola: ce culoare are parul tău?

J: Blond. Blond spălăcit. Culoare mea naturala este spre blond.

E: Pentru ca fata mea m-a întrebat despre o fată blonda și nu știam o fată blonda! [Referindu-se glumind la faptul ca Erickson este blond]. Și Pete Thompson, pe care-l știu de mulți ani... [E continua pentru câteva minute să vorbească despre părul blond începând astfel o conversație oarecare și distrăgându-i astfel atenția lui Jill de la munca psihologică.]

E: Exista o diferență între a citi cu voce tare sau cu voce înceată, deci trebuia să ceară permisiunea sa citească tare. Este un alt aspect al disocierii. Acum nu am făcut niciun efort ca să înțeleg ce voia sa transmită. Când a spus ca scrisul este ciudat, aceasta înseamnă că este străin conștiinței sale. Trebuie să fii conștient de dublul sens al unor cuvinte ca soare care ar putea însemna fiu (în lb. engleza: sun = soare, son = fiu). Întotdeauna cauți acele duble posibilități. Pot avea ideea ceea ce înseamnă dar nu am de gând să o întreb pentru a-i dezvălui.

R: Faptul ca vorbește despre posibilitatea ca viața ei să fie distrusă sugerează că aveai dreptate când ai

considerat problema ca fiind delicata și astfel grija a fost justificată.

E: Totuși ea *încearcă* să-mi dezvăluie ceva deși cred că nu am dreptul în acest moment de început al jocului. Așa ca o las să-mi dezvăluie ceva, dar eu aleg ce: părul blond.

R: Utilizați impulsul prematur de a dezvălui prin devierea spre o problemă relativ inocenta cum este cea a parului blond.

E: Apoi de la dezvăluire conduc conversația spre flica mea, viața mea și, în final, spre prietenul meu Pete Thompson care o duce departe, într-adevăr de materialul nostru. Pentru psihoterapie scoți anumite învățături dintr-un context și le aplici într-altul.

Sursa Amneziei

E: Apropo, ce știi despre asta? (referindu-se la tabloul de pe peretele din birou)

J: Este ceva pre - Columbian?

E: Ce te face să crezi că este ceva pre - Columbian?

J: Am văzut desenul de acolo. Desenul? Desenul arata ca... nu știu? Cu adevărat nu știu. Totuși suprafețele seamănă cu ceva. As putea să mă înșel dar nu știu - este atractiv - dar nu știu prea mult despre asta.

E: Ți-am pus eu că era pre - Columbian?

J: Cine, tu?

E: Da.

J: Ei bine, niciodată nu v-am întrebat despre acest lucru, asta știu. De ce? Ați presupus ca v-aș fi întrebat?

(Pauza)

Ați presupus ca v-aș fi întrebat ceva despre asta?

E: Nu am presupus. Am spus.

J: Chiar așa?

R: Aici, J, demonstrează o sursă a amneziei. Ea cunoaște ceva despre simbolurile pre - Columbiene despre care i-ați vorbit mai devreme în timp ce ea era în tranșa dar ea nu știe care este sursa acestor cunoștințe.

Regresia de vârstă prin halucinații vizuale a multiplelor imagini de sine

Concentrarea (focalizarea) asociativa indirecta pentru a facilita siguranță și direcția în inducerea transei.

După ce a ascultat istoria unui caz interesant, pentru o jumătate de oră, despre povestea adopției a doua fetițe, lupta lor pentru acceptare și multe întâmplări trăite în diferite case, J. devine concentrată (fixata) iar ochii ei încep să clipească ca și cum începe să intre în transă. Câteva minute mai târziu mâna ei începe să leviteze și să se ridice aproape spontan. Ea, în mod evident, se simte absorbita de tranșa pentru ca ea zâmbește și simte locul din jurul ei.

E.: Și J., pe parcursul vieții tale cu adevărat ai fost multe fetițe diferite. Unul din lucrurile pe care îl poți face, Jill, îl poți face cu ochii deschiși, îl poți face cu ochii închiși. Aliniază fetițele. Fiecare din ele are ceva aparte, ceva special și o stare plină de înțeles.

R.: Încă odată folosiți focalizarea asociativa indirecta atunci când povestiți despre cazul interesant al fetițelor, pentru a începe procesul de activare a propriilor asociații și amintiri despre propria ei copilărie. Ea este pe deplin absorbita de povestea dvs. Atenția ei este așa de focalizată

și fixata încât începe să manifeste în mod natural primele semne ale transei.

Aici, dvs. faceți o trecere lina de la cazul povestit către prima instrucțiune (sugestie) directă, deschisă pentru a-i facilita lui Jill experiența de transa actuală.

E.: Da, și dacă ea are vreo îndoială în sinea sa despre capacitatea de a vedea aceste fete, dvs. deportați acest lucru prin faptul că îi dați posibilitatea de a alege, de a sta cu ochii deschiși sau închiși. Și abia atunci folosiți cuvinte cu semnificație majoră (importantă) pentru a o ajuta să ajungă să descopere semnificația ei personală, materială (semnificație materială pe care ea o da).

Observatorul obiectiv

E.: În ceea ce te privește Jill, poți fi un observator detașat, desprins, incantată să privești la acele fete care sunt aliniate. Le poți descrie așa cum dorești.

R.: Aici, dv. îi dați conștiinței ei sarcina de a fi un observator obiectiv. Poate acesta este cel mai bun loc pentru conștiința în a descoperi etapa inițială de terapie. Dvs. îi permiteți inconștiinței să descopere prin o serie de imagini a fetelor pe care conștiința le poate primi ușor. Astfel conștiința este plasată într-un mod receptiv (modul ideal pentru transa) unde el nu este potrivit pentru a dirija sau pentru a interveni cu imagini apărute automat din inconștiință. Apoi, așa cum doriți limbajul liber da o orientare pozitivă și întărește sugestia dvs. permisivă pentru a descrie experiența ei.

Implicația menținerii echilibrului în catharsis cu afecte pozitive și a observatorului obiectiv

E.: Tu poți fi mulțumită, amuzată. Tu poți empatiza cu micuțele fete dar vei fi o inteligență (minte) detașată.

R.: Spunându-i ei că poate fi incantată și amuzată îi facilitează experiența cu afect pozitiv. Permițându-i să empatizeze face posibilă trăirea emoțională și un posibil catharsis în timp ce ea se simte protejată de observatorul obiectiv. E: Plăcerea și mulțumirea evocă aspecte diferite ale spectrului din interiorul ei, din trăirea ei interioară. Poate fi amuzată de o fată rea și poate fi mulțumită de o fată bună. De aceea ea se simte liberă atunci când explorează toate aceste posibilități (trăiri) din trecutul ei, și toate acestea prin implicare.

Și acum mintea (inteligenta) fiind detașată nu ai nevoie să știi dacă tu ești Jill. Tu ești ceva separat. Și tu și ceva mai mult. Nu este nevoie să știi ca acele fete sunt o succesiune de Jill. Aș dori să știu ca aceasta experiența interesantă te face să trăiești intens.

Acoperirea mai multor posibilități de răspuns pentru a deportionaliza îndoielile

E: Tu vezi acele fete ca și cum erau niște halucinații tangibile sau le poți vedea cu ochii minții sau le poți vedea fără să știi că sunt imagini mentale. Le vezi și le percepi ca fiind vii.

R.: Dvs., acum, enumerați mai multe căi posibile prin care ea poate vedea imaginile, și anume: ca halucinații, cu ochii minții sau totală credința ca ele sunt cu adevărat vii (în carne și oase).

E.: Da, poți, de asemenea, să-i deportentezi îndoielile dându-i multe modalități posibile de răspuns.

Fără să cunoști, poți deporta funcționarea emisferei stângi?

E.: Și nu este nevoie să știi ca fiecare este legată de cealaltă. Dar aș dori ca tu să-ți asumi aceasta sarcina în întregime, iar acest lucru îl poți face în timpul stării de tranza sau poți fi pe deplin trează și să-ți reamintești experiența ca pe un vis extrem de viu pe care să-l poți povesti mie sau Dr. Roși. Și te poți simți liberă să discuți despre fata mai mică sau despre cea un pic mai mare sau despre cea mult mai mare. Acest lucru înseamnă ca o poți face într-o manieră mult mai bună decât o ști. Într-o manieră în care îți va plăcea să înveți iar acest lucru îl poți face foarte bine. Acum lasă-ți brațele să se odihnească pe coapse și simte-te confortabil.

R.: Ma întreb dacă este bine de știut că imaginile derulate împreună este o cale de a deporta sau împiedica funcționarea emisferei stângi.

E.: La fel de bine ar putea fi asta. Pe măsură ce citesc aceasta transcriere sunt uimit de câtă experiență am acumulat pentru a acoperi aceste multiple posibilități de răspuns atunci când explorezi viața interioară a pacientului.

R.: Da, ați enumerat mai multe posibilități de răspuns de la construirea imaginilor în timpul transei la reamintirea (revocarea) lor mai târziu asemeni unui vis.

Rolul vocii ca o indicație pentru halucinațiile vizuale

E.: Și te simți foarte, foarte confortabil și oricând dorești să începi, aliniază acele fetițe (în acest moment senior author - Ms. Ericksnon - își schimbă poziția corpului cu 45 de grade de Jill, așa ca el este orientat acum către un perete imaginar în acea direcție) opus aceluia perete alb. (Jill își deschide ochii și clipește cu o privire goală). Și privești, este suficient spațiu acolo pe perete pentru a le vedea pe toate? (Jill privește în direcția nouă către care Erickson este și el orientat. Ea privește fix, acum, având pupilele dilatate, cu ochii focalizați exact în locul respectiv. Ea s-ar părea ca halucinează cu ochii deschiși.)

J.: Nu este doar un perete.

R.: Aici este interesant cum este folosită vocea și reorientarea corpului ca o sugestie pentru direcția unde ea poate experimenta o halucinație vizuală.

Libertatea expresiilor verbale pentru facilitarea expresiei de sine (autoexprimarea)

E.: Știu. Eu pot spune că este un perete, iar tu poți spune că este - J. Veranda, este o poartă. Dar este alba și o parte din vopsea este scorojită. Acolo, în spatele porții, este o fetiță care sta în picioare, este un fel de poarta de veranda îngrădită. Acolo este un copac mare cu scoarța gri care se fărâmițează atunci când pui degetele pe el, iar ea asta face, ea urmărește cum scoarța cade, și se simte căldura soarelui. Ea este îmbrăcată cu o rochie petecită din bucăți mai vechi sau mai noi. Rochia are mai multe petice. Ei îi place mai mult modelul petecilor decât rochia pentru ca peticele se simt pufoase la atingere și pentru ca

peticul are o floare roșie pe el. Iar ea se gândește, se gândește ca copacul este copacul din curtea ei din spate. Este duminică și tatăl ei vine cu înghețată dar ea știe că nu este adevărat.

E.: Dar este bine să te gândești astfel.

J.: Ea are un câine din țesătura de bumbac, roșu cu flori mici albe și în mare parte nasul lui este portocaliu. Este asemeni unui câine peticit, făcut din mai multe bucăți. Ea îl iubește. Îl simte și îl îmbrățișează.

R.: Folosiți aici fraze incomplete pentru a o lăsa pe ea să le termine.

E.: Da, frazele incomplete îi dau oportunitatea pentru a se auto exprima.

R.: Dvs. întotdeauna lăsați pacientul să umple (completeze) spațiile libere oricând este posibil. În acest fel, terapeutul caută, mai degrabă, întotdeauna cadrele de referință ale pacientului și asociațiile lui decât să strecoare (să inducă) ideile lui pacientului.

E.: Da, terapia ar trebui, întotdeauna, să fie construită în funcție de pacient, și nu pacientul în funcție de terapie. Descrierea vie a propriei copilării, ca și copil care scormonea scoarța cenușie atunci când își înfigea unghiile este una din cele mai ingenioase detalii personale care tinde să definească transa.

Orientarea corpului, a capului și ochilor ca indicii pentru halucinațiile vizuale

J.: Și ea se uita la cineva care urca pe o cale noroioasă. Nu este pavată. Are pietre, iar el lovește o piatră, și ei i-a plăcut. Pentru ca el a lovit piatra ea l-a plăcut. Ea se întinde spre el acum. Și ea știe că dorește să împingă gardul dar are de gând să-l ocolească, mai mult decât să împingă, chiar acolo unde exista o deschidere. Și ea se îndreaptă spre el. Ea dorește să-l îmbrățișeze.

R.: În timp ce ea a spus aceste cuvinte corpul, capul și ochii ei larg deschiși erau orientați în direcția în care ea, părea ca halucinează (avea iluzia) ca cineva lovește pietrele. Atunci când ea vorbește despre grădina privește sus ca și cum gardul ar fi mai înalt decât ea.

Evocarea unui complex

J.: Ea simte că nu are tata. Și-ar dori ca bărbatul să fie tatăl ei. Eu pot simți ca ea asta și-ar dori.

E.: Ea nu știe că mai sunt și alte fete stand acolo care sunt puțin mai mari.

J.: Iar ea are un tată dar nu este sigură de el pentru ca ea merge pe trotuar și acolo este un bărbat care vine spre ea presupus a fi tatăl ei. Ea într-adevăr simte că se prefacă dar ea vrea să pretindă să fie real. Așa ca ea intenționează să se prefacă, din greu, că este real și intenționează să meargă până la el deși ea nu-l cunoaște, și se simte curajoasă, să știi.

R.: Jill, aici, în mod evident încorporează elemente din cazul dvs. despre fetele adoptate. Este aproape o preinducție din povestirea cazului anterior care funcționează acum ca un complex sugerat. (Huston, Shakow and Erickson, 1934).

E.: Ea folosește un material pe care i l-am oferit iar ceea ce folosește este o funcție a personalității ei, nu a mea. Folosirea acestui detaliu, de către ea, indica cum, ca la majoritatea copiilor, ea a avut fantezii despre cum să fi adoptat. Preinducția mea prin intermediul povestirii evoca acel complex prezent la ea.

Multe niveluri de funcționare a simultaneității în transa

J.: Eu pot să simt ceea ce simte ea. Pot să văd asta pe fata ei, dar ea este, de asemenea, foarte fericita și exuberanta. Iar ea merge și spune „am o nouă casa”. În plus, ea nu mai este lângă gard. Ea nu mai este deloc în același loc. Ea este în vecinătate unde sunt case obișnuite. Acolo sunt câteva garduri și o poartă dar este diferită, ea însăși este diferită.

Ea merge către el și spune: „pot merge cu tine și să te țin de mana?” Apoi ea știe asta, ca ca el va fi, cu adevărat el va fi tatăl ei. Ei intra într-o casă care are câteva trepte la intrare vopsite în roșu.

E.: Când ea spune „pot să simt”, ceea ce simte indica faptul ca ea, aici, funcționează simultan pe mai multe nivele.

R.: Observatorul detașat facilitează funcționarea acestor multiple nivele.

Regresia a doua stări disociative care facilitează percepția obiectivă și funcționarea emisferei stângi

E.: Ea știe ceva despre fetița? (Pauza)

J.: Nu, nu cred. Nu.

E.: Ei bine, tu tocmai ai văzut-o pe prima fetiță și pe a doua fetiță.

J.: Mda, dar

E.: Sunt o mulțime de fetițe.

J.: Dar ea nu... nu cred că ea își da seama că a fost acolo o alta fetiță lângă gard, totuși ele erau diferite, ele simt diferit.

Acum ea este la școală.

Ea locuiește cu adevărat în acea casa. Și merge la școală. De asemenea mai este o fetiță care a fost la o petrecere. Amândouă sunt cumva. Una este la școală, una este la petrecere.

R.: Acum, dvs. întâriți disocierea între imaginile celor două fetițe atunci când întrebați dacă cea de-a doua fetiță știe ceva despre prima fetiță.

E.: Da. Acesta este un alt exemplu a ceea ce eu numesc prin regresia a doua stări disociative (Erickson, 1965 a). Poți vedea lucrurile mult mai bine în asemenea stări disociative. Disocierea te ajută să realizezi stările experimentale în mod diferit. Dacă aceste stări experimentale trăite în mod diferit nu se cunosc una pe cealaltă, observarea lor poate fi mult mai obiectivă.

R.: Observatorul obiectiv precum și regresia celor două stări disociative, ar putea semnifica facilitarea perceperii obiective a emisferei stângi a mai multor dimensiuni din personalitatea în sine. De când Jill s-a lăsat

atât de ușor în experimentarea emisferei drepte, problemele ei psihologice pot proveni de la o slăbiciune relativă a funcționării emisferei sale stângi. Identitatea și stabilitatea Eului poate fi atât flexibilă (too fluid). Percepția obiectivă pe care dvs. ați facilitat-o aici poate însemna întărirea funcționării emisferei stângi.

Facilitarea observatorului obiectiv. Rezolvarea problemelor din copilărie

E.: *Doresc să clarific minții (inteligentei) tale ca tu vei deveni acele fete și aceste fete, de fapt, toate sunt aceeași fetiță în momente diferite. Dar tu poți vedea oricare altă față pe care o vei dori.*

J.: *Mai este o fetiță mică, mică. Ea seamănă cu cineva pe care eu o cunosc. Ea se îndreaptă către fetele de liceu. Ea este foarte mică. Are în jur de 2 sau 3 ani și poarta scutec. Locuiește chiar lângă liceu și acolo exista o mulțime de trepte pentru ca ea locuiește deasupra unui magazin așa ca ea merge, îi place să iasă afară și să coboare acele trepte. Câteodată ea trebuie să se târască și îi place să meargă peste tot să vadă ce se întâmplă.*

Are niște picioare mici și grăsuțe și un par cu multe bucle. Ea trage după sine un câine, nu un câine real. Ea îi zâmbește fetei de liceu, care este chiar drăguță și care este cu prietenul ei. Ei par să vorbească despre dans sau ceva de genul acesta. Ea știe ce este dansul chiar dacă ea este mică.

R.: Mintea (inteligenta) obiectivă poate recunoaște toate acele imagini care sunt ale aceleși persoane chiar și atunci când fiecare dintre ele (sau ale unui stadiu ale Eului în relație cu vârsta specifică) rămâne disociată de

celelalte.

E.: Observatorul obiectiv care vede și descrie realitățile curente poate, de asemenea, altera (modifica) realitățile copilăriei timpurii.

R.: Acest lucru este cu adevărat extraordinar. Minte este un sistem de auto îmbunătățire care poate schimba distorsiunile trecutului și experiențele traumatizante din punctul de vedere al adultului. Am descris o clasa de vise vindecătoare în care acest lucru pare a fi una din funcțiile constructive ale experienței de vis.

Facilitarea observatorului obiectiv: indiciile limbajului a interacțiunii nivelelor de vârstă

E.: Descoperă toate acele fete numite Jill, privește la micuța Jill și la cea puțin mai mare Jill, la Jill și mai mare, și la cea mai mare Jill. Pentru ca, cu adevărat, nu știu una de cealaltă. Desigur pot fi și alți băieți și alte fete. Dar micuța Jill...

(Pauza)

Și fiecare din micuțele Jill are propria stare de spirit așa ca fiecare din ele nu se vor putea vedea, cu adevărat, una pe cealaltă. Ele nici măcar nu vor ști că sunt toate acolo. Minte (inteligenta) ta le poate vedea și le poate înțelege.

(Pauza)

J.: Mai este o altă fată, acolo. Este chiar a 4-a. Nu, nu este chiar a 4-a, este aproape a 4-a. Îi place bulevardul pentru ca acolo este un așa du-te-vino. Fata care are grija de ea o căuta peste tot. Ei îi face plăcere să coboare acele scări și să meargă în strada acolo unde este un spectacol de film (cinematograf). Se îndreaptă spre cinematograf.

Apoi, acolo, este un alt băiat. Ea merge după colț unde este un parc mare, pare așa de mare cu iarba în mijloc, precum și aceasta doamna, pe care toată lumea o striga Mama trăsniță, care strânge hârtiile și are o eșarfă mare alba pe brațele ei mari, un sort alb și o bluză maro. Ea are un băț cu care strânge hârtiile. Fetița se uita la ea uimita pentru ca ei spun ca ea și-a mâncat tatăl, că l-a pus într-o oala și l-a gătit. Ar putea fi adevărat? apoi mai exista o altă fată care locuiește în acea clădire, dar ea este mai mare. Are 5 ani și jumătate. Ea este foarte trista pentru că se muta departe, nu știe unde anume, știe doar că este departe, foarte departe.

[Acum, Jill da o serie lungă de detalii privind mutarea ei dintr-o parte în alta a țării și percepția ei fata de câteva perioade de vârstă. Pe parcursul acestei perioade (atunci când re trăiește aceasta perioada) ochii ei se închid și se deschid alternativ. Când ochii ei se deschid pare că are halucinații vizuale, ea descrie scena ca și cum ar vedea-o. Ea concluzionează următoarele.]

J.: Ea are în jur de 10 ani, a absolvit clasa a 4-a și ea știe că datorită muncii ei ea fost trecută la nivelul următor. Ea este foarte mândră. Ea nu are rochii foarte frumoase așa cum au alte fete. Încălțăminte este peticita dar pe ea nu o deranjează acest lucru. Ei îi place modelul de pe petic. Nu are importanță. Dar este făcut foarte bine. Ea are două cărți de gramatica pentru ca intenționează să învețe pentru nivelul următor. Este mândra când se trezește ca știe toate răspunsurile. Iar ele se mișcă din nou. [pauza]

R.: Din nou dvs. sugerați ca fiecare fata nu le va recunoaște pe celelalte chiar și atunci când mintea (inteligenta) obiectiva poate relata despre ele ca și

cum ar fi una.

E.: Poate fi o libera recunoaștere și o libera recuperare a mai multor imagini de sine dacă ele nu se recunosc una pe cealaltă. Adultului nu-i place să-și reamintească experiența scutecului copilului sau a nasului răcit.

R.: Așa ca observatorul obiectiv care relatează despre fete este detașat chiar și de sine ca adult.

E.: În această parte asistam, de asemenea, la schimbarea nivelului vocabularului ei și la percepțiile ei. Cuvinte ca: bulevard, incantat, enorm și fascinant aparțin adultului. Totuși, aceste cuvinte sunt folosite pentru a descrie imaginile din copilărie într-o modalitate copilărească ca atunci când vorbește despre spatele (fundul) imens al Mamei Trăsnite și întrebarea ei: „ar putea fi adevărat acest lucru?” - ca ea l-a pus pe tatăl ei într-o oala și l-a mâncat. Observatorul obiectiv detașat poate reface percepțiile din copilărie cu puterea de înțelegere a adultului. Aceasta este caracteristica validării transei. Observatorul detașat este un pol central, fixat în mod real prin care pacientul poate explora mai multe experiențe ale copilăriei în cuvintele adultului. Toată memoria nu aparține unei singure părți, ea este întotdeauna fragmentată de interacțiunea copilăriei cu perioada adultului.

Sugestia post-hipnotica pentru inducerea distorsiunii temporale, odihnei și recuperării pe termen lung

E.: Ai dori să te odihnești?

J.: *Sunt foarte obosita.*

E.: *Perfect.*

Închide ochii și odihnește-te.

Foarte confortabil. Odihnește-te. Și te odihnește mult. O odihna care înseamnă ore lungi. Ore lungi cu ore de confort.

[pauza]

Și pe măsură ce starea de confort îți cuprinde corpul atât cât mintea (inteligenta) ta permite, și privești la numărul mare de fetițe numita fiecare Jill dar o diferita Jill de fiecare dată, care simte diferit, care acționează diferit, care gândește diferit și cu adevărat diferita dar întotdeauna Jill. Și în curând aceasta minte (inteligenta) își va reînnoi curiozitatea, privind fascinata la toate fetițele Jill aliniate. Niciuna din ele nu poate vedea pe cealaltă, fiecare din ele are slabe amintiri, parțiale amintiri despre oricare din Jill cea care este mai mica și numai idei parțiale a ceea ce Jill mai mare este așa cum aceasta minte (inteligenta) o poate vedea din curiozitate și interes și din plăcerea descrierii pe fiecare din acele Jill. Sentimentul de a fi atât de odihnit este ca și cum ai fi dormit 8 ore.

[pauza lunga]

Acest lucru va face să fie plăcut pentru tine să deschizi ochii și să începi să vorbești despre acele fete.

E.: Am folosit aici distorsia timpului pentru a-i permite să atingă starea de veghe permițându-i totodată să retina toate amintirile ale diferitelor stări de Jill.

R.: Dvs. îi dați o sugestie post-hipnotica de distorsiune temporală pentru mai multe ore. Vom vedea doar după ce se va trezi cât de eficientă a fost sugestia.

Confuzia între tranza și vis

J.: *M-am simțit ca și cum am adormit. Dar, de aici cred că știi care este diferența. Exista Kleenex? Mulțumesc.*

[Ea casca profund]

M-am simțit ca și cum am adormit și am avut câteva vise. Chiar am adormit? Cu adevărat? Nu cred.

— *Mă simt ca și cum am adormit, cu adevărat am adormit. Visam ceva despre atunci când am fost mult mai mica*

E.: *A fost un somn odihnitor.*

J.: *Știu. Nu a fost politicos că am adormit. Nu am venit aici pentru a adormi în scaun. Îmi simt corpul ca și cum am dormit. Visam despre...*

R.: **Începe prin a descrie disocierea dintre *simțire* și *gândire* în evaluarea ei privind tranza. Apoi confunda tranza cu experiența visului.**

Reinducția transei prin sugerarea (sugestia) visului: indicii verbale privind halucinațiile vizuale

E.: Totuși visul continua.

[Jill închide ochii pentru o clipă și para sa cada în tranza din nou. După care deschide ochii și continua].

J.: *Am visat despre atunci când eram mult mai mică. Pare așa de clar. Aproape ca pare ca și cum eu pot să mă*

văd stand acolo...

E.: Stand acolo și crescând.

J.: Când am fost o mică fetiță. Desigur, exact aceasta rochiță de stofa pe care am purtat-o, o pot vedea eu însămi chiar acolo. Am purtat-o înainte ca nimeni să o fi putut îmbrăca. Cu adevărat ma pot vedea pe mine însămi stand acolo și mergând acasă. Am locuit pe strada X. Cea mai bună parte a casei (locului) a fost aceea ca tatăl meu a pus ca un fel de poarta cu gard și zăbrele cu flori peste tot pe ele. Mi-a plăcut acest lucru. Casa era în regulă dar a fost o mică. Tocmai acea parte când ai intrat în casa prin zăbrele te-ai simțit ca și cum intrai undeva anume.

E.: Și te poți vedea.

J.: Aceasta este un lucru ciudat. Ma pot vedea chiar acolo. Stand și făcând asta. Aproape că pot să ajung acolo și să ating acele zăbrele.

R.: Dvs. reinduceți transa, simplu, sugerând ca visul continua.

E.: Da, suntem martorii trecerii rapide de la starea de veghe când ea folosește timpul trecut atunci când spune „am visat”, la starea de transa când folosește, din nou, timpul prezent „pare așa de viu (clar)”.

R.: Dezvoltarea rapidă de halucinații vizuale cu ochii deschiși este, de asemenea, indicată prin trecerea lingvistică de la „acest lucru aproape ca pare ca și cum mă pot vedea stand acolo” la „ma pot vedea chiar acolo”, la „cu adevărat ma pot vedea

stand acolo". După aceea ea recunoaște nedumerirea ei atunci când ea spune că este un lucru ciudat faptul ca ea poate să se vadă acolo (pe acolo) și aproape că ajunge să atingă zăbrelele, ea în mod evident halucinează.

Regresia a doua stări disociative

E.: Aș dori ca tu să descoperi ceva ce lipsește. Există două asemeni ție acolo, una mai mare și cealaltă. Numai ca cea mare nu știe că cea mica este acolo, dar tu o poți vedea.

J.: Cea mare este... - este o fată îmbrăcată în aceasta rochie de stofa, eu îmbrăcată cu rochia de stofa venind de la școală. Și mai este o altă fată îmbrăcată în uniformă, este la liceu și se întoarce pentru a vedea aceasta casa pentru ca ea a locuit acolo cândva. Ea este îmbrăcată cu pongee pink? fusta plisată roz pe care de fapt a făcut-o singura. Ea a învățat să coase așa ca ea ar putea să le facă. Ea era foarte grijulie cu îmbrăcămintea ei, le spala și le îngrijea așa ca întotdeauna avea un aer proaspăt. Ea merge să vadă acea casa. Nu este tristă ci numai nostalgică pentru ca ea caută să vadă dacă încă mai cresc acolo galbenele pentru ca ea a locuit acolo odată. Ea a iubit acele flori care creșteau acolo. Acesta este motivul pentru care ea vine. Cealaltă fată care vine de la școală simte că trebuie să se oprească acolo și să întrebe dacă florile mai cresc încă acolo. Ea ar fi dorit să întrebe dacă ar putea veni în acea casa din nou și să uite prin jurul casei.

R.: În prima propoziția, ea începe cu o frază în care descrie fata cea mare și pe cea mica după care trace la tânăra fată îmbrăcată în rochia de stofa. În a

doua propoziție ea revine la fata cea mare care este la liceu și care se întoarce să vadă vechea ei casa unde ea o va vedea pe ea cea mică. Din acel moment, înăuntrul ei, ea creează astfel o situație în care imaginile de sine a fetei mici și a celei mari ar putea în mod plauzibil interacționa. Dvs. ați sugerat ca fata cea mare nu știe că cea mica este acolo dar în finalul acestei părți este clar ca fata cea mare o vede pe cea mică. Așa ca dvs. acum trebuie să întăriți cele două stări disociative ale regresiei.

Consolidarea celor două stări de regresie disociativa: raționalizarea creativă în transa

E.: Fata cea mai mică nu știe că fata cea mai mare este acolo.

J.: Ea nu vede pe nimeni altcineva. Ea tocmai intra în casă. Dar fata mare crede ca visează sau ceva de genul acesta pentru ca ea a crezut ca a văzut aceasta fata cu care vorbește. Dar ea vedea zăbrelele și văzut ca de fapt nu era nimeni acolo. Ea a avut un sentiment ciudat ca și cum era o amintire. Sau ar putea cineva să alerge așa de repede? Cred că ea simte ca și cum ea - nu știu, ca și cum visează. [Autorul (Erickson) continua sa sugereze (inducă) imaginile vechi despre sine pana când Jill a primit semnificantul (importanta) perioadelor copilăriei, adolescenței și adultului în mariajul ei actual. Caracteristica dominantă o reprezintă o serie de amintiri despre mutarea ei de pe Coasta Oceanică a Statelor Unite unde ea s-a născut pe partea Vestică unde ea cum locuiește.

R.: Acum, dvs. inversați sugestia de mai devreme, ca fata cea mica nu știe că fata cea mare este acolo. Jill răspunde imediat la aceasta revenire

prin raționalizare dar fata cea mai mare crede ca visează sau ceva de genul acesta pentru ca ea a crezut ca a văzut aceasta fata... însă acolo nu era nimeni.

Trezirea, distragerea atenției pentru a facilita amnezia

E.: Și acum hai să tragem o cortina și să lăsăm în spatele cortinei ceea ce s-a întâmplat. Închide ochii. Iar tot ceea ce s-a întâmplat va fi în spatele cortinei de ieri, iar azi vei deschide ochii în ziua de azi pregătită să începi o nouă activitate. Iar un așa somn pentru ceea ce poate însemna câteva ore de somn foarte odihnitor. Iar cu timpul mâna ta stângă coboară pe coapsa și va părea ca atunci când ore de somn odihnitor au trecut și tu te poți apoi trezi.

J.: Scuzați-mă. Oh, ce căscat [Jill se întinde și în mod evident se trezește].

E.: Acum, sunt câteva lucruri pe care aș dori să le introduc aici.

[Erickson îi distrage acum atenția cu câteva anecdote despre familie și despre procesul memorării în dezvoltarea psihologică, cate tipuri de personalități diferite își amintește prin asociații intelectuale/emoționale, prin asociații corporale, etc.].

Testarea amneziei prin întrebări deschise / închise și implicații

E.: Acum, ce vom lucra azi?

J.: Um?

E.: *Ce vom lucra azi?*

J.: *Orice dvs. veți dori. Cred că mă simt puțin somnoroasa.*

E.: *Călătoria cu avionul te face somnoroasa?*

J.: *Dar, de fapt, nu sunt obosită. Nu simt ca și cum ar trebui să dorm.*

R.: **după ce dvs. îi distrageți atenția cu poveștile dvs. pentru aproape 5 minute, îi testați atenția cu întrebări închise/deschise. „Acum, ce vom lucra azi?” - pe un ton sigur și într-o manieră care implica ca, de fapt, azi nu a trăit o tranza, încă. Atunci, când ea spune că se simte oarecum somnoroasa cu posibile referiri la tranza, dvs. respingeți acest lucru întrebând-o dacă călătoria cu avionul a fost ceea ce a făcut-o somnoroasa. Această întrebare tinde să o reorienteze spre ceea ce s-a întâmplat mai devreme în prima parte a zilei când a venit în Phoenix cu avionul iar acest lucru implica ca ea tocmai a venit și încă nu a trăit vreo tranza.**

Sugestia post-hipnotica eficienta. Ratificarea transei prin distorsiune temporală

E.: *Atenție, fără să te uiți, ce ora este?*

J.: *În jur de 5?*

E.: *Cât 5?*

J.: *Adică, probabil în jurul orei 5. M-am trezit.*

J.: *Corpul simte dimineața. Dar știu, acest lucru nu este posibil, nu am cum să fiu aici la ora 5 dimineața.*

E.: *La ce oră ai sosit în Phoenix?*

J.: *Cred că m-am trezit la ora 5 dimineața. Oricum, am uitat. La ce oră am sosit? În jurul orei 11: 30? 11: 20?*

E.: *Cât timp ți-a luat pentru a ajunge aici?*

J.: *În jur de 20 de minute?*

E.: *Acum este ora 5? Ce ai făcut până acum?*

J.: *Nu știu exact. Am vorbit.*

E.: *Despre ce?*

J.: *Ei bine, chiar acum ai menționat ceva despre tipurile de personalitate, am dreptate?*

E.: *Da.*

J.: *Structura genetica.*

E.: *Vrei să te uiți la ceas?*

J.: *Am fost în altă parte. Chiar am fost în altă parte, nu?*

R.: *Este numai ora 2. Cum de ai estimat ora 5?*

J.: *Nu pare a fi ora 5 dimineața, și mai degrabă pare a fi ora 5 seara. Dar este numai 2? Cu adevărat trebuie să*

fi fost în altă parte.

R.: Întrebările dvs. referitoare la timp au stabilit ca ea a experimentat (trăit) o dilatare (lungire) subiectiva a timpului acest lucru fiind caracteristic transei (Cooper and Erickson, 1959). Trei ore de timp distorsionat este mult mai mult decât obișnuit oricum și indica faptul ca ea experimentează cu succes sugestia post-hipnotica de mai devreme: „să te odihnești ca și cum ar părea ore lungi”.

Evaluarea indirecta a amneziei

E.: Aceste informații despre timp sunt foarte importante?

R.: Da, cu adevărat!

E.: Ea nu avea idee ca aceasta avea să se întâmple, și nici dvs.

R.: Este adevărat. A fost un lucru spontan.

J.: Ce înseamnă acest lucru?

E.: S-a întâmplat ceea ce eu personal știam că se va întâmpla.

J.: Adevărat?

E.: Da. Pare să fie ora 5 A.M... Tu crezi că este 5 P.M.

E.: Multe din comentariile mele, în această parte, îi permit ei să exprime oportunitățile pentru ea de a-și infirma (stopa) amnezia. Dar niciuna din

aceste aluzii nu ajuta. Mai degrabă, decât să-i spună pacientului sincer, deschis despre distorsiunea timpului, așa cum frecvent s-a făcut în aceste proceduri experimentale, prefer accesul indirect pentru evaluarea corectă a cât de puternică.

Confuzia de timp și de loc pentru a întări (valida) transa

J.: *Confuzie*

E.: *Sigur nu ești obosită. Dar te simți ca și cum ai fost departe.*

J.: *Multă confuzie.*

R.: O astfel de confuzie pe care ea o experimentează atunci când se trezește este un alt criteriu de trăirea unei transe profunde.

Întrebări indirecte de evaluare a amneziei hipotice. Raționalizarea asociațiilor în timpul transei pentru menținerea amneziei.

E.: *Acum unde este locul unde tu crezi că ai fi fost în alt loc: Est, Vest, Sud, Nord?*

J.: *Cum asta?*

E.: *Ai spus ca tu simți că ai fost în alt loc?*

J.: *Da.*

E.: *Asta a fost la Est, Vest, Sud sau Nord?*

J.: *Și la Est și la Vest. Nu știu de ce. De ce Est și Vest?*

E.: *Exact.*

J.: *Nu simt ca și cum este Est și Vest. De ce am fost la Est și la Vest?*

R.: *Acest lucru are vreun sens?*

J.: *Nu, tocmai am simți asta pe umerii mei ca și cum am fost la Est și Vest. Imaginați-vă și dvs. cum vine asta, pentru ca eu nu știu.*

E.: *Acum hai să ne referim la altceva. Cât de înalt este un gard?*

J.: *Depinde.*

E.: *Cât de înalt este un gard? Cât de înalt simți tu că este un gard?*

J.: *În primul rând simt că este înalt, cu adevărat înalt. Mda. De ce ar trebui să simt în acest fel? Poate pentru că stau jos este așa de înalt. Pentru că stau pe scaun pare așa de mare.*

E.: *Copacii au scoarța. Cum simți acest lucru (cum ți se par)?*

J.: *Prăfuit și fărâmițos. Chiar va place asta? Va place?*

E.: *O, da, îmi place. Mai ales într-o pădure roșiatică (tomnatică). Scoarța roșiatică este prăfuită și fărâmițoasă? Eu cred că scoarța cenușie este prăfuită și fărâmițoasă. [Eickson demonstrează mai departe asociațiile din transe pentru a nu o îndepărta de starea în care este, ea rămâne amnezică în experimentarea propriei transe.*

R.: Dvs. îi puneți o serie de întrebări pentru a-i evalua indirect amnezia și pentru a-i da oportunitatea sa o oprească?

E.: Da. În momentul în care amintirile din timpul transei au fost corelate cu mutările de la Est pe coasta de Vest, întrebarea mea despre direcție ar putea să o facă capabilă să construiască o punte asociativă cu experiența ei din timpul transei.

R.: Ea cunoaște relevanta Est și Vest dar nu înțelege de ce. Ea, mai degrabă, simte ceva cu privire la relevanta întrebărilor dvs., dar experiența transei o face să rămână amnezică.

E.: Chiar și atunci când ea nu și-a putut opri amnezia am introdus ideea de gard care este atât de înalt în halucinațiile ei astfel încât ea trebuie să privească în sus.

R.: Răspunsul ei referitor la gardul care este atât de înalt, indică din nou ca anumite asociații din timpul transei trebuie să fie introduse în așa fel încât amnezia inițială să nu fie influențată (oprită). De fapt ea este dezorientată (rătăcită) atunci când ea încearcă să raționeze ca un gard este înalt când ea sta pe scaun. Totuși ea recunoaște asociațiile transei pe care dvs. le furnizați, ea le raționalizează mai departe, ulterior. Ma întreb dacă un astfel de proces are loc în fiecare zi atunci când noi avem intenții obișnuite cu privire la ceva de care emisfera noastră dreaptă știe dar emisfera stângă tinde să le raționalizeze mai departe.

E.: Am mai făcut un alt efort menționând ca copacii au scoarță ca o cale de a construi o punte asociativă către amintirile din timpul transei cu privire la culoarea cenușie a scoarței pe care ea o scrijelea cu unghiile atunci când era copil.

R.: Am însoțit cu mai multe asociații privitoare la cenușul scoarței dar ea nu le-a mai utilizat. Amnezia ei a fost intactă.

[Aceasta parte se încheie. Jill a fost văzută pentru mai multe ședințe în timpul cărora ea a învățat să utilizeze transele spontane pentru activitatea ei artistică și pentru dezvoltarea personală (dezvoltarea Eului).]

Cazul 13 Hipnoterapia în afectări organice ale măduvei spinării (vasculare). Noua identitate care rezolva depresia suicidara

Acum câțiva ani în urma o tânără femeie în scaun cu roțile s-a apropiat de maestru (Erickson) și i-a spus că este profund nefericită, ca suferă de fapt de depresie suicidală. Boala (depresia) a fost cauzată de un accident nefericit care a avut loc cu 20 de ani în urmă și care a avut ca urmare o mielită a mușchiului transversal: ea a rămas fără nicio senzație de la talie în jos, suferea de incontinența urinară (fără imposibilitatea de a-și controla vezica urinară). Motivul pentru care a dorit să-l vadă pe maestru a fost acela ca ea a dorit să obțină o filosofie de viață prin care să trăiască. Incontinenta vezicii urinare și a intestinului și captivitatea în scaunul cu roțile a fost mai mult decât a simțit ea ca poate îndura. Ea a audiat cursul maestrului despre hipnoza și a ajuns la concluzia că poate prin hipnoza câteva schimbări miraculoase în atitudinile ei (pentru probleme ei) s-ar putea realiza. Ea a explicat mai

departe ca atunci când era mica fusese interesata de gătit, de făcut prăjituri, de înot, de jucatul cu păpușile și visele (fanteziile) ei despre casă, soț, și copii pe care avea să-i aibă atunci când va fi mare. La 20 de ani s-a îndrăgostit și își făcuse planuri de căsătorie pentru atunci când va termina colegiul. Ea stabilise (planificase) să muncească plină de speranță, să-și creeze și să-și coasa singura rochia de mireasa. Tot ceea ce și-a dorit a fost un soț, o familie, copii, nepoți. Dragostea ei pentru propriile bunici a fost un factor important în viața ei, iar ea s-a identificat pe plan emoțional cu ele.

Nefericitul accident din care a rezultat apoi mielita a pus capăt viselor și așteptărilor ei. După zece ani furtunoși de greutate și complicații, ea a fost capabila să folosească scaunul cu roțile și să se reîntoarcă la studiile universitare. Chiar cu aceasta îmbunătățire a situației ei, ea nu se mai regăsea (ea nu mai vedea niciun viitor pentru ea în viața academică) și de aici apariția gândurilor sinucigașe. În cele din urmă a ajuns la concluzia că o hotărâre trebuie luată. De aceea ea a dorit ca maestru (Erickson) să-i inducă o transa hipnotică foarte profundă și să discute cu ea potențialul și posibilitățile ei.

„Să nu vorbești prea încet sau prea amabil despre încurajare deoarece voi asculta cu toată inteligența mea și dacă veți încerca să abordați cu blândețe situația mea sau să „pedalați” mai ușor sau să mă induceți în eroare, sau să mă dezinformați, voi considera ca nu exista o speranță reală pentru mine în viitor. Vreau să fiu cinstită (corectă) cu dumneavoastră. V-am dat o responsabilitate enormă, aceea de a decide dacă voi trăi cu o anumită filosofie care va face viața să merite să fie trăită sau dacă, mai bine spus, încetarea de a fi dependent, incontinent, mirosind a bolnav, ocupantul scaunului cu roțile pe viață.

Aș dori să revin sâmbăta viitoare pentru un răspuns, știu că veți avea nevoie de timp să vă gândiți la problema

mea.

Dar acum ma puteți hipnotiza. Am citit deja suficient despre hipnoza sa știu ca dvs. nu-mi puteți da sugestii post hipnotice pentru a preveni tentativele de sinucidere dacă nu mai exista speranțe pentru mine.

Deci eu voi fi atentă la dvs. pentru semnificația exacta sau pentru implicațiile a ceea ce spuneți. Așa ca vă rog doar să mă antrenați pentru a fi un bun subiect”.

Antrenamentul inițial al transei: două sugestii simultane (Inițial Trance Training: Two Simultaneous Trains of Thought)

Dorința ei a fost acceptata pentru motivarea ei profunda și pentru ca, în final, a fost obținută o stare profunda de transa somnambulica. A fost testata cu mare grija abilitatea ei de a manifesta fenomenele hipnozei profunde.

Depersonalizarea, disocierea, distorsiunea timpul, hipermnezia trecutului fericit au fost fiecare evitate, sau sugestiile au fost formulate așa de atent încât să nu poată părea o încercare de a-i schimba viziunile și alternativele.

O sugestie cu caracter terapeutic care i-a venit în minte a fost un binecunoscuta melodie dintr-o varietate mai veche, pentru care i s-a cerut să își imagineze vizual și auditiv o orchestra și un solist. Cântecul era unul despre osul degetului de la picior fiind conectat la osul de la laba piciorului, osul labei piciorului conectat cu osul călcâiului, osul călcâiului conectat cu osul gleznei și așa mai departe. Pentru a o induce în eroare și pentru a-i induce confuzia în oricare speculație pe care ea în mod spontan ar putea să o facă, a fost rugata să fie deranjata (iritata) aici de halucinarea în același timp a altei orchestre cu un alt solist interferând cu prima orchestra și cu primul solist. Acest

de-al doilea grup cantau melodia „Doing What Comes Naturally” (Fa ceea ce îți vine natural). Propria-mi raționalizare în fața ei pentru ceea ce în mod aparent era implicata ca manevra a fost ceea ce eu îmi doream de la ea, să fie capabila sa antreneze simultan cele 2 sugestii diferite și aș fi putut crede ca s-ar fi putut mai puțin obiectiva ceea ce eu o învățăm, astfel încât ea să poată antrena mental și să compare evaluativ cele 2 seturi de sugestii (idei). Cele două melodii vechi au fost introduse ca pe un mod de acompaniere și de a-i da un asemenea instructaj (orientare) așa cum am crezut eu de cuviință.

Fără să bănuiască, pacienta a acceptat explicația mea și a devenit mai de curând interesata decât plictisita la ascultarea celor două orchestre și a celor două nepotrivite melodii în același timp. Ca răspuns am comentat ca acest lucru poate fi într-adevăr o problemă de a descoperi dacă ea ma asculta pe mine cu o ureche și melodiile cu cealaltă ureche. (Aceasta a fost o alta confuzie)

Ea a demonstrat că este un subiect neobișnuit, hipnotizabil și din fericire a manifestat o completa încredere în mine până la ieșirea din transă. Ea a adoptat, într-o manieră specifică, experimentarea amneziei hipnotice. Aparent intenția ei de a cerceta atent afirmațiile mele, cu o grija extrema în timp ce ea era în transa a avut efectul de a transmite oricare din înțelegeri și amintiri obținute în timpul transei minții inconștiente.

Facilitarea unui set de „da” cu truisme personale

Pe parcursul următoarelor zile au fost obținute, de la un prieten apropiat al pacientei, mai multe informații privind istoricul pacientei. Din aceste informații au reieșit un număr variat de fapte care poate fi utilizat pentru a ajuta pacienta să dea atenție

și crezare afirmațiilor autorului. Prin aceasta înseamnă ca o validitate poate fi atașată declarațiilor terapeutului dovedite (confirmate) de cunoștințele personale ale pacientului mai degrabă decât valabilitatea obținută din luarea unei istorii formale. Aceasta este o metodă mult mai eficace și poate fi folosită pentru a solicita inocent dar de ajutor, colaborarea pacientului.

R.: Întrucât a fost un pacient aparte cu o anume dificultate și care a plasat asupra dvs. multe restricții a fost extrem de important dobândirea unui set de „da” prin adunarea și exprimarea de informație care a dat o forță speciala adevărului pentru ea (truism personal). Care au fost itemii cu valoare informativa pe care i-ai cules și cum i-ai folosit?

Formularea planului terapeutic

Următoarea sâmbătă după amiaza între orele 1: 00 PM și 05: 00PM Erickson a petrecut acest timp cu aceasta pacienta. La început ea a fost precaută și îngrijorată dar după un timp ea a ajuns la concluzia că terapeutul era pe deplin onest în intențiile lui directe, deschise și întăritoare și de asemenea în ceea ce privește scopul lui.

În afară de analizarea problemei a fost scris la mașina tot ceea ce s-a discutat în timpul ședinței. Ei i s-a arătat o copie separată a acestui material cu anumite fraze și propoziții omise iar copia scrisă la mașina pe care ea o ținea în mâini fusese lăsată intenționat pe birou în așa fel încât să pară întâmplător. Întreaga copie (materialul complet cu conținutul ședinței) al întregii proceduri sugerate (propușe) de mine, pe care l-am planificat fără omisiuni a fost cu grija pus în sertarul biroului. Întregul

material a fost scris în așa fel încât să omită orice utilizare a cuvintelor ca sugestie cu caracter terapeutic și să fie raționalizatoare și pline de încredere ca părți a analizei caracterului ei la modul general. Cu alte cuvinte ceea ce îmi propusesem era să o conving că de fapt dorințele ei puteau să se întâlnească chiar cu cerințele ei iar eu căutam numai ratificarea (validarea) ei privind înțelegerea mea a ceea ce ea își dorește.

A citit cu atenție materialul scris, a fost de acord cu evaluările ce i le-am atribuit ca rezumat al gândurilor și dorințelor ei și a acceptat că dacă eu doresc pot să continui procedura. Apoi, ea s-a oprit din citit și m-a întrebat ce intenționez să fac cu materialul dactilografiat la care eu i-am răspuns că dacă ea a decis că filosofia de viață pe care eu i-am oferit-o a fost de folos poate voi dori să public o astfel de înregistrare a muncii mele cu ea, iar dacă nu-i va place voi renunța. Ea a declarat, că i se pare rezonabil (nu a sesizat superficialitatea la ceea ce era de fapt și nu a mai pus întrebări).

Două niveluri de comunicare

În timp ce ea era încă în starea de veghe i s-a explicat că se poate trezi dacă ar fi necesar. În mod intenționat s-a făcut ca nu ia în seama cuvintele. Implicația a fost pentru ea la nivelul inconștientului; pentru mintea conștientă instrucția a fost sugerată de ori câte ori ea a considerat că este necesar. Dacă verbalizam așa cum ea gândea era pentru ea și acceptarea inconștientului ei și se cerea o evaluare atentă a inconștientului ei. Am dorit oricum, să-i limitez inconștientul doar prin cuvintele folosite. Inconștientul este propriu și tinde să accepte numai ce este spus. Această pacientă nu a apreciat și de aici încolo ea a luat drept bun tot ce am spus necritic la ambele nivele conștient și inconștient.

O dubla legătura folosind curiozitatea pacientei

După aceea i s-a spus ca s-ar putea să-i fi fost date poate sistematic poate întâmplător o serie întreagă de șanse și finalități sănătoase (verificate) și informații interesante iar sarcina (tema) ei ar fi să extragă din toate aceste sensuri cele mai satisfăcătoare pentru ea. Astfel nu a existat nicio aluzie la ordinea prezentării ideilor, semnificația poate a fost deliberat aranjata într-o ordine pentru a influența rezultatele. Iar ea a fost de acord gânditoare și fără să lase prea mult timp reflexiei.

După aceea ei i s-a spus ca aceste câteva explicații îi vor fi repetate în starea de transa profunda, poate nu în totalitatea cuvintelor spuse, dar în esența lor și faptul ca mintea ei inconștienta ar putea controla înțelegerile inconștiente în comparație cu cele conștiente. De aceea, dintr-o incompleta formulare a instrucțiunilor și a cerințelor, ca ea controlează înțelegerile inconștiente fata de înțelegerile conștiente, i-a fost data încă odată și intenționat iluzia înțelegerii totale și depline a ambelor nivele de conștiință. Ea nu poate recunoaște dubla legătura existenta în ea care face conținuturile (înțelegerile) ei legate de modul de procesare ca fiind și conținuturile (înțelegerile) ei inconștiente de asemenea.

R.: Aceasta este o utilizare ingenioasa a dublei legături între conștient și inconștient. Este eficace, în special, pentru ea deoarece era extrem de interesata (curioasa) în a ști tot ceea ce intenționai să faci. Dvs., astfel ați utilizat aceasta curiozitate pentru a acționa dubla legătura. Procedura, pentru cineva care nu este curios, nu poate funcționa ca o dubla legătura pentru ca dinamica interioara sau energia necesara exteriorizării ar putea

lipsi. Acesta este un excelent exemplu în a vedea cum dubla legătura este dependentă de caracteristicile individuale ale pacientului pentru eficacitatea lor.

O ascultare fără întrerupere

O stare de tranza profundă a fost obținută și i s-a cerut să aibă răbdare și să observe dacă exista vreo ambiguitate sau stângăcie în modul în care maestrul a vorbit. (Acesta a fost o tehnică de amânare pentru a asigura o deplină încredere).

Primul pas al procedurii (tehnicii) a fost acela de a o ruga să-și imagineze (să halucineze), așa cum a făcut mai înainte, cele două orchestre cu soliști, decorul și scena respectiva pentru evaluarea sistematică a ideilor și a înțelesurilor. Odată ce scena a fost fixată, orchestrele cu soliștii au trebuit să dispară pentru ca ei să-i nu mai rămână nimic în a-i influența sarcina (tema) ei. Ceea ce pacienta nu a realizat a fost chiar sarcina ei, aceea de a evalua totală comunicare care i-a fost oferită și atunci nu ar fi putut fi o întrerupere pripită sau o apropiere ezitantă. Astfel, ea fără voie și cu grija se obligase într-un anumit stil (gen) de nerecunoscut pentru a prelungi starea de receptivitate a unei mari varietăți de idei.

R.: Etapa (activitatea, lucrul) pregătitoare a ascultării celor două orchestre cu soliști a fost stabilită pentru a obține o totală receptivitate, o completă comunicare, fără întrerupere deoarece noi atunci când ascultăm o melodie, de obicei ascultăm melodia până la final. Astfel, dvs. indirect ați impus o ascultare fără întrerupere. Acest lucru ar fi posibil să nu funcționeze de niciun fel cu aprecierea critică a melodiei, cine obișnuiește să întrerupă muzica cu mintea nu face altceva decât să

evalueze critic. Aici, din nou, dvs. folosiți, mai degrabă, caracteristicile individuale ale pacientei dvs. decât să-i tratați pe toți în același fel.

Acceptarea cadrului de referință al pacientului prin utilizarea negativității pentru a deschide un set de „da” pentru schimbarea valorilor

Astfel, cu o sinceritate brutala dar cu un mod de a rosti simplu, detașat ea a spus că nu a fost numai handicapul ei din accident cel care a condus la nefericirea ei, ci și faptul că nu a putut fi considerată cu adevărat o fată drăguță, nici măcar ca arata îndeajuns de bine. Realitatea a fost aceea ca ea a stabilit ca pe ea o caracterizează trăsăturile simple, asta pentru ca bărbații, de regulă sunt atrași în primul rând de înfățișare, și norocul ei a fost acela că a avut o inteligență bună și un șarm personal chiar și atunci când ea a fost condamnată în scaunul cu roțile.

E.: Un asemenea început brutal cu așa declarații negative, doar parțial echilibrate de o declarație finală favorabilă nu ar putea avea ca efect decât acela de a o convinge de sinceritatea mea în exprimarea (stabilirea) scopului. Indiferent dacă am avut dreptate sau nu, nu as putea fi acuzat că încerc să o atrag de partea mea prin punctele mele de vedere pentru a-i asigura maleabilitatea prin cuvinte plăcute și favorabile. Evaluarea ei a ceea ce eu am spus (modul în care ea a evaluat) a tot mult mai importantă decât conținutul a ceea ce eu am spus. O așa sinceritate brutala a arătat, de asemenea, curajul meu în a confrunta problemele fără speranță. Acesta a fost primul pas în orientarea speranțelor ei în a-și găsi, cu curaj și fără gânduri suicidale, soluția la problema ei.

R: Dvs. ați fost atent pentru a lua cunoștință și apoi să folosiți propria ei negativitate în așa fel încât ea se va accepta cuvintele (discuția cu dv.). Sunt sigur ca ea a venit la dumneavoastră, în mare parte, deoarece și dumneavoastră sunteți (imobilizat, limitat) ținut într-un scaun cu roțile, și de asemenea, ați experimentat cu siguranță câteva din sentimentele (emoțiile) amare, dureroase. Ea caută cu disperare o identificare cu dumneavoastră ceea ce îi va permite să găsească o rezolvare (nonsuicidală) a problemelor fără idei sinucigașe. Curajul „brutal” al dumneavoastră vine în întâmpinarea nevoilor ei conștiente și deschide un grup (set) de „da” pentru viitoarea identificare terapeutică cu dumneavoastră. Aceasta stabilește interacțiunea Eu - Tu care permite un raport autentic și un schimb de valori.

Poezie, parabola, calambur și metafora: evocarea procesului ideodinamic transformativ

Maestrul Erikson a continuat: Dar bărbații sunt ființe atât de curioase încât ar fi atrași (tentați) să se căsătorească oricum (cu oricine), atâta timp cât este vorba despre o femeie. Imaginează-ți orice bărbat sănătos la minte căsătorindu-se cu o Ubangi, o ciocănitore de femeie, *dar ei o fac*. Și îți poți imagina chiar gâtul unei girafe umed și lung Burmese cu gâtul unei femei, dar soții lor oricum le iubesc. Și gândește-te la acea fericire istorică dintre Jack Spart - boaba de fasole și soția lui - butoi de untura. Ce a văzut ea la el sau el la ea numai Dumnezeu știe, dar iubirea este oarbă, așa se spune. [O comunicare importantă nu este recunoscută ca atare]. Și te rog nu-i spune niciodată hipopotamului ca hipopotamita n-are un zâmbet fermecător. [Nu exista modalitate de a garanta ci doar speranța ca pacientul în stare de tranșă profundă poate să prindă un triplu joc de cuvinte așa de adecvat ei

în condiția ei de „hippot-mus (mess)”. Cu alte ocazii chiar și mai multe jocuri de cuvinte necunoscute au fost cu mare grija alese și induse în starea de transa cu alți pacienți.

Acestei paciente nu i-au plăcut soldurile și a vorbit zeflemitor despre ele (soldurile ei) ca despre o oală murdara. Chemata la duel mai ales în limbajul pacientei, oricât de nerecunoscut ar părea în același timp, adesea grăbește terapia prin convingerea pacientului ca terapeutul nu este speriat de aceste teme (sarcini) și le recunoaște cu ușurință]. Și desigur acolo ar putea fi vorba de o iubire mai mult decât divină decât a tinerei visătoare Hottenod care fantasmează (visează) în visul ei erotic starea piticului (micimea) hidoșenia, grasa, șezută și fără experiența? („And of course, could there ever be a love more divine than that of the starry-eyed Hottentot youth fantasizing în erotic reverie the beauty of the steatopygous, the hideous, fattytumorred buttocks of the maiden of his dreams?”) Mulțumesc lui Dumnezeu, Gaussian Curve, curbele distribuției naturale exista [unde în curba aceasta ea trebuie să potrivească], și asta pentru fiecare Rachel exista un Ruben, și pentru fiecare Ruben exista o Rachel [spunea un vechi cântec]. Estul este Est iar Vestul este Vest și niciodată ele nu se vor întâlni sau nu vor vorbi despre bărbați și femei.

E: De la începutul hidos și negativ a celei de-a doua secțiuni marcată pozitiv sfârșitul vine în această parte. Se adaugă un amestec a jocului unei copilării fericite, a poeziei din tinerețe, scopurile perioadei adultului, toate combinate cu o nuanță poetică ce nu poate fi contestată. Ea nu a putut găsi nici măcar un singur lucru pe care să-l conteste. Ea a fost prinsă de șuvoiul de idei, călătorind cu dificultate prin trecerea emoțională și terminând în mod plăcut.

R: Poezii, parabole, jocuri de cuvinte, și metafore (iubirea este oarba), toate fluctuează (curg) împreună într-un mod în care ea utilizează perspectivele (viziunile) negative despre ea însăși. Jocul de cuvinte tinde să evoce procesul inconștient de căutare, iar poezia, parabolele și metaforele să deschidă minții dimensiuni ca să țintească (puncteze) ceva dincolo de perspectivele (viziunile) limitate de mintea ei conștientă. Ea este extrem de înzestrată pentru a vedea filosofia de viață, și dvs. întâlniți (cunoașteți) aceasta nevoie la început prin înrădăcinarea (așezarea) cuvintelor dvs. În realitățile ei negative și apoi le punctați dincolo de ele (realități) cu metaforele dvs. poetice și parabole. Întrebuințarea bogată de către dvs. a cuvintelor: curiozitate, imaginație, iubire, rai, drăguț, speranța, divin, visător, fantasma, vis erotic, frumusețe, vise, toate aceste cuvinte tind să evoce procesul irațional (non rațional) ideodinamic (proces ce ține de emisfera dreaptă), acela de a fi un puternic reformator a modului de a vedea lucrurile limitat și rigid referitoare la viața ei.

Mai multă poezie, parabole, jocuri de cuvinte și metafore: toate acestea evocând căutarea de sine și procesul inconștient al transformării terapeutice

Brusc, schimbând tonul și subiectul de discuție, înainte ca pacientul să analizeze valoarea ideilor prezentate, m-am adresat imperativ acestuia: „Nu uita vreodată de copilul care sta pe vârful degetelor, cu respirația întretăiată, cu acea strălucire în ochi ce denota nerăbdare, cu fiecare mișcare și totodată cu *neclintirea sa* (cum ar putea pacientul să înțeleagă din aceasta fraza substratul acesteia, respectiv „paralizat/ nemișcat de la brâu în jos?”), exprimându-și încântarea, încrederea, siguranța și certitudinea ca darul ce i se oferă este *mult râvnitul* (un cuvânt pertinent) dar de la ***Moș Crăciun*** (o

figura mitica, un personaj în care credem fără încetare, recunoscând faptul ca pacientul cere un dar miraculos de la mult așteptatul Moș Crăciun).

Privirea plină de nerăbdare, încrederea, siguranță de a exista și de a cunoaște, simpla dorință de a aștepta să primești; așa se derulează totul an după an, generație după generație, după generație... (Ce a insinuat pacientul cu fraza „generație după generație, după generație?” Cum altfel puteau fi spuse toate acestea, dacă nu prin cuvintele unui copil ce își amintește de credința sa în Moș Crăciun, și având convingerea ferma, cu amintiri și percepții ale copilăriei ca fiind strâns legată de cuvintele adulților.) Singura modalitate ca pacientul să înțeleagă, este prin convingeri copilărești și emoții. (Adu-ți aminte cât de mult și-a iubit bunicile!)

De asemenea, ia în calcul *nefericitul* om de afaceri, cu o afacere profitabila, care își face griji, griji, griji, pana ce grijile din mintea sa îl apasa ca „o gaură în stomac”. El nu face decât să își transfere gândurile ce îl frământa în stomacul său, sperând zadarnic ca poate scăpa de durerea de stomac. Bietul de el! Nu își mai amintește cum la casa frăției a urmărit cum un biet „frate” mânca piure de mere și apoi cum, cu o dulce inocenta, îl întrebă: „Era cumva un vierme în piureul de mere pe care tocmai l-ai servit?” râzând de bietul băiat care o și lua la fugă încercând să scape de viermele imaginar din stomac. Orice ar fi acolo în stomac, poate fi adus sus. De ce, pot chiar să iau și o bucată de hârtie scrisa pe care să o întorc când spre tine, când spre mine (ca o demonstrație) și atâta timp cât o pot citi invers, amândoi suntem mulțumiți. (un bărbat și o femeie în juxtapunere și ambii mulțumiți. Elementele de baza menționate, aparent irelevante, devin mai interesante, mai provocatoare, din nevoia de a le înțelege.

Eu eram bărbat, ea femeie, eram amândoi în juxtapunere; și puteam fi amândoi mulțumiți pur și simplu citind același lucru, făcând ceva împreună, eu în felul meu, ea în felul său. Ce își dorea ea? Un soț în juxtapunere, amândoi mulțumiți. Totuși, pacientul nu avea de ce să se alarmeze. Mai exact, ea a continuat să urmeze cu curiozitate valorile simbolice, evadând din propria înțelegere, dar devenind o parte dintr-o serie consistentă de simboluri parțial perceptibile.)

Oh, da, „acționând mereu cu naturalețe”! (Înapoi la prima ședință, înapoi la începutul celei de-a doua ședințe – dar de ce?)

Printre toate popoarele, de la cele primitive până la cele mai civilizate, exista un limbaj metaforic, de la „și atunci când vei pași printre oaspeți, stelele se vor împrăști peste covorul de iarba, și... vei ajunge acolo unde ai dorit, întorcând paharul gol” până la „nu știe de capul lui dintr-o gaură în pământ” (atât paharu, cât și groapa sunt lipsite de conținut, sunt goale, dar ce diferență totuși!”

Pacientul urmează să facă o serie de comparații, de contraste, să facă totul în mod natural;

Totul lipsit de sens. Toate acestea cu siguranță nu atrag o minte conștientă, dar datorită conotațiilor sale inevitabil inconștiente au persistat în lucruri cunoscute sau necunoscute, conștiente sau inconștiente.)

De exemplu, te pot întreba acum, când ești în transa: „Care deget mare este dominant – adică te folosești mai mult de degetul mare drept sau stâng?” iar tu nu știi, și mai ales, nu știi cum să afli asta. (Anii de interogații descoperă/ scot la iveală câțiva studenți naivi care totuși înțeleg întrebarea.) Trupul tău știe, dar tu nu știi asta nici conștient, nici inconștient, așa este? (ea a negat cu o mișcare a capului, s-a încruntat perplexa, indicând faptul că e adevărat ce am spus.) Bine, împreunează mâinile

deasupra capului și încearcă să le cobori în poala. Care deget mare este deasupra? Acela este degetul care domina. Cunoști de ani de zile faptul că ești dreptace, da' nu ai realizat niciodată până acum ca degetul tău drept este dominant. Nici măcar nu te-ai gândit la asta. Nu este ceva ieșit din comun ca degetul tău drept să fie deasupra celorlalte degete.

Săptămâna trecută am remarcat că te folosești mai mult de degetul stâng, de ochiul stâng, de urechea stângă și asta m-a determinat să te las să ai acces liber la ce conștientul tău știe despre trupul tău, dar ca nu știe că știe, și ceea ce trupul tău știe pur și simplu despre sine

Dar ca nici conștientul, nici subconștientul cunoaște cu adevărat. *Ai putea foarte bine să folosești bine toate cunoștințele tale, legate de trup sau de rațiune, și să te folosești bine de ele.*

Ce știe trupul tău, și știe bine, ce cunoști și ce cunoști bine, conștient sau nu? Doar acest lucru e lipsit de importanta! Crezi ca țesuturile excitabile sunt în zona genitală, *doar în zona genitală*. Dar ce știe trupul tău? Plimbă-ți degetele peste mameloane, atinge-le și privește cum se întăresc. Ele știu că sunt excitabile. Știai asta, fără să o realizezi, de mult timp. Și unde mai ai țesuturi excitabile? În New York ai ieșit afara la 30 de grade sub zero și ai simțit cum ți se întărește nasul. Normal! Are țesut excitabil. Altfel de ce s-ar întări? Și privește-o pe tipa aceea cum cere un sărut iubitului ei, vezi cum buza superioară i s-a îngroșat și încălzit? Țesut excitabil în buze. (utilizarea acestor adjective crude este făcută în mod deliberat, intenționat. Pacientul trebuie să accepte ideile. Așadar, pentru a asigura acceptarea, i se da ceva ce poate respinge, și anume o serie de adjective vulgare. Pentru a înțelege terapia, puțină duritate, vulgaritate, ca într-o dieta, este esențială.

Terapeuții care insista numai pe ce este bun și

acceptabil, greșesc. Este necesar să-i induci pacientului o dorință serioasă, obligator, pentru a proteja și respecta ceea ce este acceptat. Așadar, lăsați pacienții să expună din nou ideile prezentate astfel încât să îi mulțumească, să-i încânte. Astfel devin propriile lor idei.)

Și acum trecem la alte conexiuni de genul acesta, cum ar fi degetul drept de la piciorul drept. Lasă-mă să îi le spun: organele genitale externe sunt legate de cele interne, iar cele interne sunt legate de ovare, ovarele sunt legate de... etc. Și sistemul tuturor acestor glande endocrine este legat de simțuri, iar toate simțurile, toate imboldurile sexuale sunt legate de toate celelalte simțuri, și dacă nu mă crezi, atunci lasă un bărbat pe care îl dorești să îți mângâie sânii goi și atunci o să te simți învăluită de un jenant sentiment de dorință sexuală. Atunci vei ști ca tot ceea ce ți-am spus este adevărat și dacă nici atunci nu ești sigura, încearcă, deși roșeața din obrajii tai îmi spune ca știi că așa este. „Continua deci să dormi adânc, repeta în gând fiecare cuvânt pe care l-ai auzit, încearcă să li te împotrivești, să le contrazici. Încearcă să le contrazici cât de mult poți, dar cu cât te vei împotrivi mai mult, cu atât vei realiza mai mult că am dreptate. Și la ce bun pentru tine? Pentru tine! Vreau să spun ca pentru tine? Chibzuiește puțin! Intri într-o casă! Acolo vezi un copil murdar, cu parul încâlcit, cu nasul curgând, ud, ce răspândește un miros urât, și chipul i se luminează când te vede și se răsfața cu atâta bucurie pentru că știe că este un copil drăguț și ca **tu vei fi incantata sa îl iubești și că vei dori să îl iei în brațe**. Tu știi ce urmează să faci! La fel știe și copilul! **Nu te poți abține!** (O replică negativă cu substrat pozitiv.) Și apoi intri într-o alta casa unde găsești un alt copil, un copilăș drăgălaș, cu parul curat, pieptănat, impecabil, atât de perfect, dar al cărui chip spune: „Cine, dar cine pe lumea asta ar dori să mă ia **vreodată** în brațe?” Cu siguranță, nu tu, din contra ești de

acord cu copilul și dorești să îi găsești părinții și să îi plesnești pentru că au neglijat copilul, pentru ca tu nu mai dorești să fii vreodată întâmpinată în felul acela, de copilul acela.

Acum vreau să ai acea privire în expectativa, să ai aerul unei persoane încrezătoare în sine. Romantismul este chiar după colț (o replică crucială), nu sunt sigur care colț (o replică ce lasă loc de interpretare), dar este **chiar acolo**, după colț!

Să nu uiți vreodată ca pentru orice Rachel exista un Reuben și un Reuben pentru orice Rachel, și ca orice Jane are un Jock și ca orice Jock o are pe Jean a sa, **și chiar după colț este al tău „John Anderson, draga mea Jo”**.

Ai ceva dubii însă, în mod firesc, greșești! Trupul tău știe, așa știe și conștientul și inconștientul tău. Doar tu, ca persoana/ ca individ, nu știi. „Așa ca voi da răspunsul năroadei de tine!” (Ea se poate apăra doar acuzației că este „năroada”, dar pentru a face asta trebuie mai întâi să admită faptul ca știe ce adevăr urmează autorul să îi spună.)

Exista ceva mai fermecător decât primul sărut al unei fecioare îndrăgostite? Ar putea exista un orgasm mai bun? Sau buzele unui prunc strivind nurii mamei sale? Sau felul în care iubitul îți cuprinde cu mâinile sânii goi? Te-ai înfiorat vreodată când ai fost sărutată pe gât? Bărbatul poate avea orgasm doar într-o parte a corpului, pe când femeia în mai multe. Continua să rămâi în transa, evaluează aceste idei, nu te îndoi de validitatea lor. La ora cinci o să te conduc spre mașină care vine să te ia. O să mă vezi sâmbătă, la aceeași oră. Acum urca în mașină.

Astfel, interviul s-a încheiat brusc. Ea a fost dusă cu căruciorul la mașina ce o aștepta, iar terapeutul/ autorul principal i-a făcut semn șoferului să păstreze liniștea.

R.: Continuați pe aceeași linie poetică cu o

multitudine de idei, accentuând în mod special evocarea procesului ideodinamic de transformare a atitudinii care ajunge de la „copilăria” personalității sale (Moș Crăciun), la maturitatea ei (soț, cămin, copii) și chiar dincolo de toate acestea (generație după generație). Folosești pur și simplu o multitudine/ un amestec de cai/ modalități de sugestie indirectă, autosugestie, și chiar apozitia opușilor (bărbat și femeie; limbaj brutal, vulgar și limbaj poetic, metafore.)

Pur și simplu o copleșiți astfel încât exista atât de multă cunoaștere iar conștientul ei nu-I face fata. Astfel este obligată să caute cu furie în sine o serie de interpretări, de cadre de referință, cu care să te combată. Aceasta căutare interioară va evoca în mod firesc o serie de procese inconștiente de metamorfozare cu un scop pur terapeutic. Apoi vă opriți brusc și o trimiteți acasă, în liniște, oferindu-i conștientului șansă de a limita și îndepărta procesul pe care tocmai îl demarați.

Alternarea hipnoterapiei cu consilierea: finalul terapiei

Următoarea sâmbătă a fost una obișnuită. Pacientul avea nevoie de sfaturi și consultații cu privire la munca sa. Nu a fost nevoie de terapie, prin urmare nu s-a făcut terapie. Autorul a avut rolul de consilier profesionist academic. O carieră post academică a fost subliniată, iar vizitele ei au fost discontinue. (A fost remarcată o amnezie, însă nu s-a făcut niciun efort în ceea ce privește o analiză a acesteia. Se urmăreau rezultate clinice, nu analize experimentale).

R.: Am remarcat, nu o dată, ca pacienții ce revin după o perioadă intensă de hipnoterapie suferă aparent de o amnezie și simt nevoia să vorbească despre viață și planurile lor mai degrabă cu un consilier/ consultant decât

cu un terapeut.

→Se simte o oarecare reticenta în ceea ce privește discutarea rezultatelor sesiunilor de terapie anterioare. Mai exact, pacienții par să o integreze la un nivel al subconștientului, astfel conștientul dorește să meargă mai departe, să continue cu altceva. Majoritatea muncii mele consta într-un balans/ alternanta în care activitatea hipnotica alternează cu alte sesiuni de consiliere.

O continuare după zece ani

În doi ani s-a căsătorit. Soțul ei era un cercetător dedicat, iar domeniul sau de interes era biologia și chimia colonului uman. Sunt căsătoriți de mai bine de zece ani, sunt fericiți și au patru copii, toți născuți prin cezariana.

La zece ani după căsătorie, autorul preda întâmplător în statul ei de reședință. Ea a remarcat într-o publicație o știre despre autor, ceea ce a determinat-o să îl sune și să îl invite la masa în ziua următoare. Înainte de a o întâlni, autorul a scris trei seturi de întrebări. Răspunsurile au fost completate pentru un singur set de întrebări, set ce a fost sigilat într-un plic. Celelalte două seturi au fost puse în plicuri separate.

La momentul întâlnirii i-au fost adresate două întrebări: De ce m-ai invitat la masa? Răspunsul ei a fost: Știu că este un lucru destul de neobișnuit, dar ați ținut cursuri la universitatea noastră de câteva ori și m-am gândit că aș vrea să vă invit la masă.

Mai este și un alt motiv?

A răspuns stânjenită: Nu, îmi dau seama că am fost îndrăzneată, din moment ce nu va cunoșteam foarte bine, și nici dumneavoastră pe mine, dar sper că nu vă deranjează.

Autorul a replicat: Iată un plic sigilat. Băgați-l în geanta. Apoi, stați la aceasta masa, citiți întrebările din acest plic nesigilat (îi înmânează plicul) și răspundeți

folosind un creion, nu altceva. Răspundeți pe cât posibil cu DA și NU.

L-a privit uimita pe autor, a citit întrebările, s-a îmbujorat brusc și a spus: Dacă ar fi fost oricine altcineva în afară de dumneavoastră, fie v-aș fi pălmuit, fie aș fi rugat chelnerul să cheme poliția. Dar din nu știu ce motiv, deși nu știu despre ce e vorba, o s-o fac bucuroasă.

→Autorul a spus: În timp ce tu o să răspunzi la întrebări, eu mă voi așeza la o altă masă, cu spatele la tine, și voi nota răspunsurile pe care eu bănuiesc ca tu le vei da. Apoi doresc să le vedem împreună și să le comparăm. Ea a roșit din nou, spunând: Pur și simplu nu înțeleg, dar nu-i nicio problemă.

Totul s-a derulat așa cum a fost spus, s-a răspuns la cele două seturi de întrebări după cum sunt prezentate:

Întrebare / Răspunsul ei/ Răspunsul autorului / Plicul sigilat

1. De câte ori pe săptămână faci dragoste cu soțul tău?

3 - 4

3 - 4?

3 - 4?

2. Ai orgasm? Da sau nu.

yes yes yes

3. Cel drept (1), 1 sau 2, sau ambii?"

Da, 1 și 2

Da 1 și 2

Da, 1 și 2

4. Cel stâng (1), 1 și 2 sau ambii?

Da, 1 și 2

Da 1 și 2

Da, 1 și 2

5. Uneori cel stâng 1, dreptul 2, și viceversa.

Da

Da

Da

6. Uneori dreptul 1, stângul 2.

Da

Da

Da

7. Explica cât mai precis în trei cuvinte două din răspunsurile de mai sus.

mamelon, mamelon și mamelon sau unul sau ambele sau doi sani, două mameloane.

uneori gâtul, sau baza gâtului?

Buzele, buza superioară?

Lobii urechilor, nu?

Nasul, nu?

Creștetul capului, nu?

Ceafa uneori?

8. Sunt și alte plăceri sexuale senzoriale?

Da

Nu mă privește

Nu mă privește

9. Realizezi că ai tot timpul libertatea de a avea orice grad de amnezie îți dorești, vizavi de acest chestionar, și că îmi poți atribui orice rol? - dacă aș avea vreun rol.

Da

Nu mă privește

Nu mă privește

10. Realizezi că îți sunt foarte recunoscător chiar dacă simt mai mult decât recunoștința pentru plăcerea de a te cunoaște?

Eu îți sunt recunoscătoare, dar nu înțeleg de ce și tu îmi ești

Așa sper

Așa sper

11. Ma vei trata aproape ca pe un prieten preocupat de cercetarea științifică?

Da

Așa sper

Așa sper

Cifra unu (1) se referă la mamelon, iar cifra doi (2) se referă la întregul san. Acest cod a fost stabilit atunci când

s-au pus bazele acestei terapii prin hipnoza...

(În viziunea autorului fata de natura umană, era cel mai indicat să încheie chestionarul aici. Se doreau mai multe informații, dar nu poți împiedica un succes clinic din dorința de a afla mai mult.)

Ei i s-a cerut să scoată plicul sigilat din geanta și să compare răspunsurile de acolo cu ceea ce scrisese ea. Așa a și făcut, privindu-l pe autor mută de uimire. În cele din urmă autorul a spus: Răspunsurile pe care tocmai le-am scris sunt la fel cu cele din plicul sigilat, de pe foaia de răspuns marcata cu cifra trei, lucru pe care l-am efectuat seara trecută. Eu am plicul notat cu cifra doi. Al tău este numărul unu.

După o pauză lungă ea a întrebat: Ce înseamnă asta? Știu că nu ești telepatic. Dar cu siguranță ori am eu o amnezie altfel tu nu ai putea avea o informație atât de sigură despre mine, atât de intimă și detaliată. Ți-am fost cumva pacienta la un moment dat? Ce părere ai?

Evident! Să văd dacă îmi amintesc. Am sentimental că mi-ai oferit ceva foarte drăguț, după care ai ieșit din peisaj și nu am mai apucat să îți mulțumesc. Dacă îmi amintesc, trebuie să îmi amintesc în continuare?

„Nu, nu trebuie să îți amintești. Acum îmi dau seama că unele dintre ideile pe care le-am avut au fost corecte/bune, și sunt extreme de incantat că au fost așa”.

„Le vei publica? Și dacă le voi citi mi le vei aminti?”

„Voi încerca să scriu printre rânduri lucruri/instrucțiuni care te privesc astfel încât să uiți de toate identitățile implicate, dacă ești cu adevărat implicată. Știm amândoi că sunt și alții ca tine, nici nu ai idee câți de felul acesta cunosc. Dar voi spune asta. Îi voi examina, până la un punct, pe toți cei pe care i-am tratat. Îi voi examina pe cât posibil și pe cei pe care nu i-am tratat. Poate ca cineva a învățat instantaneu și m-a învățat cum să îi învăț pe alții.

Poate ca alții au învățat instantaneu și m-au convins că ar trebui să fac sondaje/ interviuri? ori de câte ori este posibil. Tu ești o posibilitate. Relatarea/ Descrierea mea va fi sigură din punct de vedere științific, deghizarea utilizată va avea rolul de a ascunde identitatea fata de cei implicați, și sunt foarte sigur, încrezător.

R.: Istoria acestui caz, presupunerile, validitatea și aplicabilitatea lor, lasa mult de dorit. Nu exista dubii ca pacientul a avut cu adevărat beneficii. Cât credit să îi acordam principalului terapeut (senior author) este o întrebare cu adevărat serioasă. Faptul ca el merita credit cel puțin pentru faptul că face primul pas spre vindecarea/ însănătoșirea pacientului este evident, dar oare aceasta vindecare/ însănătoșire provine din capacitatea naturala a corpului uman de a se vindeca singur după ce este ghidat odată, sau oare însuși procesul psihologic are capacitatea de a iniția noi cai neurale de răspuns astfel reușind să aducă la viață, să revitalizeze putințe alteori irealizabile? Pe scurt, acest raport nu face decât să aducă la cunoștință o serie de întrebări cu privire la legătura dintre psihoneuropsihologie și posibilele metodologii ale acțiunii /revitalizării acestora.

Cazul 14 Socul și surpriza psihologica în transformarea identității

(Lucrare scrisa de terapeutul principal, nepublicata anterior și editata pentru publicația de fata de către terapeutul/ autorul secund)

Meg avea 24 de ani. Terminase liceul și absolvise un curs de secretariat. Lucrase timp de trei ani pentru un medic și un an pentru o firmă de afaceri. Era cel mai mare dintre copiii unei familii unite formate din trei copii, o mamă rămasă văduva de mulți ani și două mătuși. Toate

veniturile ei le folosisise în interesul familiei iar cheltuielile sale personale erau limitate dar și foarte bine supravegheate.

La 21 de ani a întâlnit un tânăr soldat la biserică, amândoi simțind o atracție puternică fata de celălalt. Întâlnirile lor se derulau fie la biserică, fie la casa mamei sale, sau, dacă doreau să meargă în altă parte erau însoțiți de cele două mătuși. În ciuda acestor probleme a avut loc o cerere în căsătorie ce ulterior a fost acceptată cu acordul întregii familii, totul urmând să aibă loc în doar șase luni, deoarece tânărul trebuia să își termine stagiul militar și să plece la casa sa care era la 2000 de mile depărtare. Își dorea să o ia pe Meg la casa sa, ca mireasa a sa, însă ea a declarat că avea nevoie de următoarele șase luni să se pregătească, pana în iunie. Cum luna iunie se apropia, scrisorile ei erau pline de rugăminți ca nunta sa se amâne pentru decembrie, până când tânărul a consimțit. Dar nunta din decembrie a fost din nou amânată pentru luna iunie, și lucrurile au decurs în felul acesta timp de trei ani.

În cel de-al treilea an Meg a renunțat la postul de la medic și s-a angajat la o firmă de afaceri, căutând un alt medic căruia i se plângea. El era determinat și blând, dar plictisit de problemele ei, pe care ulterior le-a discreditat. Meg s-a întors câteva săptămâni mai târziu, plângându-se că ar auzi voci ce-i vorbesc în timpul zilei și o țin treaza pe timpul nopții. Medicul s-a îngrijorat și a încercat să o prezinte unui psihiatru – cel mai apropiat era la o distanță de mai bine de 150 mile distanta – dar ea a refuzat să meargă. Când a apelat la familia ei aceasta i-a spus să aibă el grija de ea. A încercat să facă asta dar s-a lovit de lipsa sa de cunoștințe în domeniu, se simțea depășit. În cele din urmă, după luni întregi de munca, a convins familia fetei să o ducă pe aceasta la autorul principal/ terapeutul principal (senior author). Pe drum ea a fost însoțită de mama sa, de ambele mătuși și de doi frați mari. Interviu

cu Meg a fost mai mult informativ. Halucinațiile auditive pe care se presupunea ca le avea de șase luni erau din punct de vedere psihiatric neconvingătoare. Momentele scurte în care ea cădea într-o stare de latentă păreau a fi mai mult un teatru decât un simptom. A fost nevoie de două ore pentru a scăpa de istoria de mai sus și de alte lucruri complementare pe care îi era teamă să plece de acasă, ca logodnicul ei nu ar consimți să locuiască în Arizona, ca ea nu ar putea să renunțe la căsătorie, iar ajutorul medical va trebui să sprijine și să rezolve toate aceste probleme.

În plus, ea a insistat asupra validității halucinațiilor sale auditive și chiar a insistat ca nu poate călători cu trenul, cu autobuzul, cu avionul, sau cu mașină decât în compania familiei sale. A renunțat la privitul în gol, acel teatru pe care îl menționam mai devreme, în ultima parte a interviului.

Inducerea transei și sugestii post - hipnotice

Următoarea vizita a decurs asemănător cu prima vizita. Autorul principal a refuzat în mod constant să asculte nemulțumirile ei doar dacă nu mergea la culcare și vorbea cu subconștientul fără a spune însă ceva din ce nu dorea să vorbească. Treptat, cu cuvinte alese, a fost indusă o transe medie în aproximativ 30 de minute. Aceasta transe avea scopul de a-i da sugestii emfactice post-hipnotice cu consecința ca, în schimbul faptului că autorul asculta toate temerile ei și toate relatările despre halucinațiile sale din restul ședinței, ea să asculte cu atenție tot ce îi va spune terapeutul în următoarea sa vizita și ea să fie nerăbdătoare să afle ce va mai avea el de spus în următoarea ședință. Au fost făcute multe încercări/
repetiții cu privire la aceasta instrucțiune, în diferite forme a.i. sa asigure o bună înțelegere a acesteia.

S-a trezit din transa și s-a lansat în relatarea halucinațiilor de ordin auditiv pe care le avea și referitor la imposibilitatea de a-și părăsi căminul, la posibilitatea și mai mica de a părăsi chiar statul Arizona și la nevoia de a fi însoțită de patru sau cinci membri ai familiei sale chiar și pentru a avea o scurta întrevedere cu autorul (senior author).

Terapeutul (senior author) a ajuns la concluzia că portretul psihologic pe care l-a oferit ea nu reprezenta mai mult decât un ecran simptomatic ce avea scopul de a ascunde adevărata sa problema.

Au trecut trei săptămâni până ce a văzut-o din nou. De data aceasta doar patru membrii ai familiei au însoțit-o. Se vedea că era dornică, nerăbdătoare, curioasă și totuși temătoare fata de ce urma să îi spună terapeutul principal (senior author), și încercă să îl oprească înainte de a spune ceva spunându-i că avea alte noi temeri.

Reporterul: Ați folosit comportamentul sau prezent într-o manieră subtilă și ingenioasă. Comportamentul ei dominant/ major dorea să prezinte nemulțumirile sale fata de dificultățile cu care se confrunta la momentul respective. În timpul celei de-a doua ședințe i-ați blocat nemulțumirile suficient cât să induceți o stare de transa. Apoi v-ați folosit de nevoia sa de a se plânge în continuare stabilind o condiție, aceea de a asculta cu atenție ceea ce urma să îi spuneți în următoarea ședință. Chiar a continuat să se plângă pentru restul ședinței, așa ca acum se simțea obligată să va asculte la următoarea ședință. Ați reușit să îi deschideți curiozitatea fata de următoarea ședință spunându-i că va fi aproape dureros de curioasă în legătură cu ce urma să îi spuneți și ați lăsat ca aceasta așteptare să dureze timp de trei săptămâni.

Sugestii directe în timpul deportentializării rezistentei

I s-a spus ferm să închidă ochii și să asculte, chiar să adoarmă dacă dorește, dar cu condiția să asculte. Imediat ce a închis ochii, autorul a derulat o serie de instrucțiuni:

(1) Că trebuie să se mute din casa părintească cu alte fete, asta chiar în săptămâna în curs. Aceasta urma să fie explicata familiei ca o sugestie de ordin medical. (Medicul familiei fusese de acord să confirme acest lucru, lucru care chiar s-a întâmplat.)

(2) Urma să aibă propriul sau cont și să își plătească singura facturile.

(3) Nu avea voie să primească vizite de la familie în noua sa locuința (mătușile sale nu se puteau abține să nu supravegheze, timp de câteva săptămâni, zona în care aceasta s-a mutat ulterior)

(4) Nu avea voie să își viziteze familia, să le telefoneze sau să le răspundă la apeluri.

(5) Contactul sau cu familia urma sa se limiteze la scurte întâlniri de maxim trei minute, la biserică.

(6) Urma să meargă la teatru, să servească masa la restaurant, să se dea cu rolele împreună cu colegele de apartament. (Medicul familiei a furnizat multe informații utile, inclusiv posibilitatea actuala de a găsi două collège de camera pentru ea.)

(7) Urma sa își invite colegele de apartament la o plimbare cu autobuzul până în centru și înapoi.

(8) Urma sa vina singura la următoarea ședință de terapie ce urma să aibă loc în două săptămâni.

(9) Una dintre instrucțiunile precedente - una și numai unao putea modifica, însă nu prea mult, lucru ce ar determina-o să respecte cu strictețe celelalte reguli.

Aceste reguli/ instrucțiuni au fost repetate iar și iar pana ce a intrat într-o stare de transa din care a fost trezita la finalul ședinței. Apoi instrucțiunile au fost repetate din nou și a fost stabilita o alta întâlnire în două

săptămâni.

Erickson: Scopul permisiunii de a modifica una dintre reguli a avut rolul psihologic de a o determina să le accepte pe celelalte cu mai multă ușurință. Astfel, prin violarea voita a unei reguli urma să satisfacă, cel puțin în parte, regulile autoritare ale autorului.

R: Când oferiți sugestii directe, sunteți precaut și îi oferiți în același timp posibilitatea de a respinge ceva. Ați vorbit despre asta ca fiind atât succesul cât și căderea unui pacient (Erickson, 1965). Lăsând posibilitatea unui pacient să respingă unele sugestii nu faceți decât să le lăsați posibilitatea de a nu opune rezistență.

Erickson: Când îi permiți pacientului să violeze unele din sugestiile tale, se simt obligați fata de tine să le ducă la bun sfârșit pe celelalte. Ea a fost cu siguranță triumfătoare în ceea ce privește reușitele sale și a fost prompt întreruptă când a încercat să ofere o explicație vizavi de prezenta mamei sale. (Era mai bine pentru ea să se simtă vinovată fata de autor decât fata de familie). A fost indusa imediat o stare de transa. Ea a fost instruită să execute următoarele sarcini:

(1) → să călătorească într-un automobil personal cu prietenii peste granița (lucru pe care nu-l mai făcuse, deși granița era la cateve mile de casa) și să ia cina cu acei prieteni la un restaurant care să se afle la cel puțin 50 de mile depărtare de casa.

(2) → Să meargă, împreună cu prietenii, cu mașina într-un anume oraș, un drum dus-întors de aproape 200 de mile doar într-o singură zi.

(3) → Să ia în serios ideea de a se muta din orașul natal în Phoenix, să își găsească de lucru și să trăiască din economiile sale până ce va avea un loc sigur de muncă.

(4) → Să își petreacă următoarea jumătate de oră plângând, tremurând, înfiorându-se, temându-se de toate aceste sarcini dar în același timp realizând că o sarcină pe

săptămână va trebui îndeplinită și ca în cea de-a patra săptămână va trebui să vină la Phoenix singura și să stea o săptămână timp în care să își caute de lucru și cazare, și să se întâlnească cu terapeutul.

În întâlnirea precedentă și în cea curentă nu a mai menționat nimic despre vocile pe care le auzea. Oricum, în timp ce toate aceasta serie de sugestii a fost dusă la îndeplinire, ea a spus tremurând: Vocile – niciunul dintre noi nu a crezut în vocile acelea. L-ai făcut pe Dr. X să creadă în ele, dar eu nu am crezut. Acum vei face tot ceea ce ți-am spus sau dacă nu Dr. X și cu mine te vom determina să faci acum ceea ce te sperie cel mai mult. Dacă te supui regulilor mele, îți vom lăsa timp să îți revii...

Erickson: Ce altceva decât să se supună ar putea face o fată a cărei viață este complet controlată? Aceasta submisie de o viață a făcut posibilă terapia derulată.

R: Am remarcat că atunci când dați sugestii directe, faceți asta față de o personalitate care a fost pregătită în prealabil de experiențele de viață, pentru a le accepta. Astfel folosiți din nou nevoile personalității pacientului să asigure acceptarea sugestiilor dumneavoastră.

Ruperea dependentei familiale

O lună mai târziu, ea a intrat în birou pentru a raporta realizarea tuturor sarcinilor. A avut nevoie doar de o zi să își găsească o locuință și încă o zi pentru a își asigura angajarea într-un nou loc de muncă începând cu luna viitoare. (A pierdut 3 zile pentru a se convinge să vină în Phoenix.). Apoi, cu o intensitate categorică, a întrebat când și-ar putea vedea casa. Fusese informată pe un ton complet obișnuit: „Un autobuz va pleca spre orașul tău natal în aceasta după-amiază. Poți să îi faci o vizită surpriza mamei tale ajungând la timp pentru cina. Pori să

rămâi peste noapte, să mergi la biserică dimineața și să pleci cu ultimul autobuz la amiază, care va ajunge în Phoenix la 10 P.M. Astfel vei avea o vizită de weekend încântătoare. Aceasta ar fi o idee minunată pentru a-ți petrece fiecare weekend sau doar două sau trei”.

A stat tăcută, privindu-l pe terapeut contemplativ timp de 15 minute. Apoi, cu o voce șoptită, a întrebat: „Pot să îi dau mamei noua mea adresă?” Nu i s-a indus nicio sugestie până acum pe această direcție iar cererea ei a fost interpretată ca dorința proprie de a începe capitularea dominației familiei sale și de a tăia legăturile dependentei sale. I s-a răspuns: „Mama ta îmi cunoaște adresa și numărul de telefon. Dă-mi mie adresa și numărul tău de telefon și, în caz de urgență, mama ta poate intra ușor în contact cu tine prin intermediul meu”. Și-a înclinat capul în mod afirmativ, a cântărit informația și a plecat fără să își consume timpul alocat din care mai rămăsese jumătate de oră.

R: Acum ea locuiește în orașul tău, în Phoenix și doar își vizitează mama și mătușele. Tu ai rol de părintesurogat pe această perioadă de tranziție în care a fost separată de familie.

Transa pentru evitarea limitărilor de conștiință

Următoarea amiază de luni, în timpul orei sale de prânz, ea a apărut pentru a declara o perioadă încântătoare, pentru a cere o programare și a plăti ședința dinainte.

A fost informată ca întâlnirea următoare va fi una cu totul neobișnuită pentru ea. I s-a adus aminte ca pe timpul în care ea putea înota, desfășura asemenea activitate doar cu alte fete și la Y.W.C.A. O privire de groază i-a apărut pe față. Terapeutul a continuat: „Întotdeauna purtai haine cu guler înalt, poalele rochiilor erau sub genunchi și haine cu

mâneacă lungă chiar și în timpul verii. Costumele de baie pot fi sumare și ușor de remarcat într-o companie mixtă, la o piscină". O expresie de oroare agonizantă i-a apărut pe față. „Dar nu îți voi cere așa un lucru". A părut profund ușurată. „Tot ce îmi doresc este să vii la următoarea ședință îmbrăcată într-o pereche de pantaloni scurți". Suspinul sau de groază a fost întrerupt: „Acum închideți ochii, dormi adânc, foarte adânc, asculta! La următoarea ta vizită aici vei purta pantaloni scurți. Dacă te face să te simți mai confortabil, poți să aduci cu tine una din rochiile tale obișnuite într-o sacoșă de cumpărături, să o pui pe tine înainte de a părăsi cabinetul. Te trezești acum știind foarte bine că vei sfida cele mai grozave temeri pe care ți le poți fabrica. Dar nu îți scoate din minte faptul că aceasta căsnicie pe care ți-o dorești ai amânat-o până acum de la 2 la 6 ori în patru ani iar acum se apropie din ce în ce mai mult. Acum suntem spre sfârșit de iunie și vreau ca anul ăsta, de Crăciun, să primesc o felicitare de la tine și soțul tău. Vei trimite o astfel de felicitare. Te va bucura să o trimiți și îmi vei arăta cu aceeași încântare ultimele scrisori de la logodnicul tău imediat cum te vei trezi. Acum trezește-te".

De cum s-a trezit, jocul expresiilor emoționale de pe fața sa a fost cât se poate de variat, de la frica, groază și rușina profundă la una plină de speranță. I s-a sugerat să îi arate tutorelui ei câteva dintre cele mai recente scrisori ale logodnicului ei. Și-a deschis ezitând geanta și a explicat precipitat: „Îți pot spune ce scrie în fiecare scrisoare ca dacă nu mă mărit cu el în această vară, își va găsi altă fată. Așa că i-am promis că ne vom căsători în septembrie".

A fost profund surprinsă de afirmația terapeutului: „Da, este perfect adevărat. Vei fi căsătorită cu el în septembrie, deja căsătorită".

La următoarea ședință ea a apărut purtând o pereche de pantaloni scurți mai deosebiți. A fost foarte jenată dar a

devenit confuza de aparenta entuziasmare a terapeutului la vederea lor, de discutarea decepțiilor trecute privind auzirea vocilor, privitul în gol, faptul că i-a spus logodnicului că se vor căsători într-o anumită luna și a amânat data de mai multe ori, și de o discuție aparent fără scop sau finalitate despre imprevizibilitatea istoriei și situațiilor umane, imprevizibilitatea actelor și deciziilor finite umane, unele dintre ele putându-se întâmpla curând. În final s-a programat pentru începutul lui iulie și a plecat. A ieșit foarte năucită și a cerut permisiunea sa se îmbrace în rochia ei.

R: Discuția aparent irelevantă despre imprevizibilitatea faptelor umane este, în fapt, o pregătire pentru socul și surpriza pe care le vei folosi în ședință următoare, dar ea nu știe încă acest lucru. Această discuție sta ca baza pentru ceea ce va urma. Viața ei anterioară a fost prea previzibilă. Discuția voastră despre neprevăzutul în viață este astfel introducerea unui nou cadru terapeutic de referință și, în același timp, probabil ca setează multe căutări inconștiente pentru orice ar avea posibilă relevanță. Inconștientul sau știe că nimic din ceea ce faci nu este cu adevărat irelevant. Un mare grad de așteptare și dorința au apărut astfel pentru socul crucial din următoarea ședință.

Soc și surpriza pentru a deporta vechiul și a transforma identitatea

A intrat în cabinet pe 1 iulie găsindu-mă însoțit de asistenta. A fost întrebată: „Este iulie, nu-i așa și nu ai promis să te căsătorești cu logodnicul tău în această lună?” Răspunsul ei a fost un „Da” ezitant și apoi, rapid, „Dar am promis ca ma voi căsători cu el în septembrie”.

Încet, impresionant, i s-a spus: „Devreme ce ești atât de nesigura după cum ai arătat în toți acești 4 ani, astăzi

vei dovedi că ești capabila să te căsătorești în această lună și te vei căsători! Ți-am spus că în septembrie deja vei fi căsătorită. Acum vom vedea dacă exista vreun motiv pentru care nu ar trebui să te căsătorești; vom vedea dacă ceva îți lipsește și ar putea într-un fel să justifice amânările căsătoriei tale.

Acum ridică-te și, una câte una, scoate-ți hainele numind fiecare articol pe care îl așezi ordonat pe scaun”.

S-a uitat neajutorată la fata placida, calma a asistentei și, înroșindu-se, s-a ridicat ezitanta, și-a scos pantofii, mai ezitant ciorapii apoi, cu mișcări lente, rochia și combinezonul.

„Nu este asta suficient?” A întrebat rugătoare privind terapeutul apoi uitându-se rugător la însoțitoare, dar nu a fost formulat niciun răspuns.

Cu stângăcie, neîndemânare și-a înlăturat lenjeria intimă și stătea nud în fața terapeutului. Acesta s-a întors către asistenta și a remarcat: „Mie îmi pare a fi în regulă. Nu aveți aceeași impresie?” Asistenta și-a înclinat capul afirmativ.

Terapeutul s-a întors atunci către pacient și i-a spus: „Vreau să mă asigur că știi să denumești toate părțile corpului tău. Nu vreau să indic sau să atingi nicio parte a corpului tău și nici asistenta nu dorește acest lucru. Dacă e nevoie, pot eu să o fac dar te rog să nu faci să fie nevoie. După ce ai denumit fiecare parte, atinge-o cu mana opusă zonei corpului denumite (mana dreaptă pentru zona stânga și invers). Acum începe de la umeri și coboară progresiv, apoi te întorci cu spatele și faci același lucru cât poți de bine. Acum începe și nu fă greșeli”.

Cu fata încărcată de roșeață, ea a făcut o treabă excelentă. Fiind programată să facă acest lucru, roșeața i-a dispărut și într-un mod natural și obișnuit a început să se îmbrace.

În timp ce făcea asta, a fost întrebată dacă s-a gândit

să se căsătorească pe 15 iulie. Răspunsul ei simplu a fost” Ar fi prea curând. Ar trebui să îmi părăsesc locul de muncă. Nu mi-ar plăcea să fac asta fără a anunța dinainte dar șeful meu va înțelege și apoi va trebui să călătoresc în nord să întâlnesc familia lui Joe și să îl aduc apoi în căminul meu, să îmi anunț familia ce fel de nunta îmi doresc. Am văzut ce nunta i-au oferit surorii mele și nu vreau nimic asemănător. Dar vor face așa cum îmi doresc ori voi veni la Phoenix unde la nunta nu vor participa decât martorii. Și e cel mai bine să trimit o telegramă lui Joe chiar acum”.

Două săptămâni mai târziu ea l-a adus pe Joe în birou, explicând că își dorește o consiliere premaritală pentru fiecare dintre ei separat și apoi pentru ei împreună. Acestea au fost realizate pentru satisfacția ei. Un telefon de la mare distanță l-a asigurat pe terapeut ca după multă lupta, mama și mătușele ei celibatare au cedat și i-au permis să aibă o nuntă în care își putea alege singura invitații în locul uneia formată din comunitatea locala.

E: Modul în care a luat în propriile mâini planificarea nunții sale indica o transformare radicala în modul în care se vede pe sine și realitatea.

R: Da, modul în care roșeața i-a dispărut din obraji după ce s-a dezbrăcat și siguranță cu care s-a îmbrăcat după indica o etapă creativă a transformării de sine. Apoi ea începe să discute despre planurile de viitor apropiat și de nunta intro manieră practica și moderna.

Follow-up: primul, al doilea, al treilea și al șaptelea an

Felicitarea de Crăciun amintita a sosit iar anul următor un mesaj de anunțare a nașterii unui copil și o alta felicitare de Crăciun. Trei astfel de anunțuri de naștere au sosit și niciun alt cuvânt nu a fost primit până la 7 ani de după căsătorie. Pacienta a făcut apel din nou la terapeut. A adus cu ea cei trei copii pentru a-i prezenta cu mândrie terapeutului și, ulterior, a povestit de cearta cu soțul ei cauzată de faptul ca, acesta plecând cu ea în Arizona, a avut dificultăți în adaptarea la noul loc de muncă și se autoînvinovăța pe nedrept. Ea a cerut o programare pentru soțul sau iar în timpul acelei ședințe nu a fost descoperita nicio dificultate/ problema.

Cazul 15 O „trecere în revistă” experiențiala asupra vieții în transformarea identității [Articol nepublicat al terapeutului și reeditat aici de către asistentul acestuia pentru a fi publicat]

Această pacientă m-a sunat de la mare distanță pentru a îmi spune că i-am fost recomandat de către o prietenă, că ar dori o programare într-o joi după-amiază în următoarele două săptămâni, că va da un telefon de confirmare în miercuria dinaintea ședinței programate și ca numele ei este dra X. Cu aceasta fraza ea a încheiat convorbirea. Miercuri a sunat la cabinet, a întrebat de ora la care a fost programata ședința ei și a refuzat să vorbească cu terapeutul senior. În următoarea zi, la ora stabilită pentru domnișoara X, a venit o femeie de aproximativ 30 de ani, palida și obosita, cu fata plină de lacrimi.

Povestea ei, pe scurt, era că a fost un copil adoptat de către o familie cu 4 copii, cu o diferență de vârstă de 12 ani între mezin și copilul cel mai mare al familiei. Din

motive necunoscute ea era de vârstă fragedă când mama sa adoptiva a devenit patologic de suspicioasă și interogativa, supunând-o la inchiziții interminabile pentru a vedea dacă a fost o fată rea. Tatăl adoptiv era rece și non-demonstrativ, lăsând cu totul în grija mamei copiii. Cei patru copii ai familiei au absolvit colegiul și cu toate că locuiau nu foarte departe, dădeau telefoane părinților fără regularitate și de scurta durată. Din acest motiv mama sa o întreba frecvent (pe pacienta) ce a făcut sau a spus astfel încât ceilalți copii ai ei evita casa părintească.

Pacienta a încercat să se protejeze prin afundarea în învățat, întotdeauna folosind tema pentru acasă drept pretext pentru a evita interogările repetate de către mama ei care dorea să verifice dacă a fost o fată bună, dacă a făcut fapte rele, dacă a avut gânduri rele. Ea a câștigat merite școlare înalte dar viața sa socială a fost strâns supravegheată de către mama ei. A intrat la colegiu dar a fost obligată să îi urmeze cursurile colegiului din orașul natal și stand în casa părinților săi. Lăsându-se absorbită de studii, participând la orele școlii de vară și frecventând ore la cursuri speciale în vacanță și timpul liber a scăpat dar nu integral de interogatoriile patologice ale mamei sale. A fost obligată să obțină certificare M.A. sub pretextul că nu pare a fi o persoană suficient de matură pentru a i se da voie să încerce să-și câștige existența și nu se știe ce rău i se poate întâmpla dacă e departe de casa.

Cu sentința dată de certificarea MA, într-o stare de teamă de o intensitate marcantă, fata a concluzionat că doar vârsta sa de 22 de ani i-a dat dreptul legal de a părăsi casa. Atunci a urmat un episod emoțional profund traumatizant pe care tatăl sau l-a finalizat rece și hotărât cu afirmația: „Dacă nu vrei să mai trăiești cu mama ta și cu mine în semn de apreciere a tot ceea ce am făcut pentru tine și toată protecția pe care ți-am oferit-o, poți să pleci. Dar să nu zici că te-am lăsat să pleci cu mâna goală. Maine

voi pune în banca 5.000 \$ în contul tău. Ia-ți hainele și pleacă și orice nenorocire vei păți, te privește". Cuvintele de despărțire ale mamei au fost: „Știu că ai făcut ceva rău. Fii curajoasa și spune-mi”.

În suspine, fata a plecat. S-a dus într-un alt oraș, și-a asigurat un loc de muncă și a încercat să își stabilească relația cu frații ei adoptivi. Aceștia au respins-o cu justificarea: „Mama ne va renega dacă suntem cu tine și avem și așa destule probleme cu ea”. Ei au informat-o ca fiecare dintre ei au fost tratați la fel. Ca tatăl lor le-a plătit fiecăruia aceiași suma și doar pentru a-și face datoria de copil i-a determinat să dea acele telefoane scurte către părinții lor. În orice caz, au fost bombardați cu scrisori și telegrame de la mama lor în care aceasta cerea informații despre copilul ei păcătos.

Fără tragere de inimă, fata a tăiat toate legăturile, s-a mutat într-un alt oraș unde a lucrat cu succes ca secretara dar și-a dat seama că nu este în stare să își dezvolte o viață socială. A devenit din ce în ce mai depresivă, nu și-a putut găsi fericirea petrecând vacanțe scumpe și, în final, s-a gândit să apeleze la un ajutor psihiatric. Psihoterapeutul i-a spus că a urmat o formare psihanalitică în școala freudiana. Neînțelegerile sau ivit deodată, imediat cum întrebările despre sex au apărut în cadrul ședințelor terapeutice. Disperată, ea a apelat la alt psihiatru apoi la altul. Întotdeauna apăreau întrebările despre sex. A început să echivaleze cuvântul sex celui de psihiatrie.

Cu un efort disperat putea să păstreze o bună impresie în interviurile de angajare. A candidat la un post legat de armata U.S. ca angajat civil. La început s-a integrat bine dar în câteva luni a de vânt în mod progresiv depresivă. Și-a găsit refugiul în studii lingvistice și a ajuns să vorbească cu fluentă trei limbi străine dar și mai deprimată.

Un psihiatru al armatei i-a recomandat să se întoarcă în Statele Unite pentru tratament. În schimb ea a cerut un transfer oriunde în Europa, într-o misiune în care abilitățile ei lingvistice ar putea fi de ajutor. De două ori a făcut fata la asemenea misiuni. A treia cerere a fost de transfer undeva în Estul îndepărtat. Acolo i s-a dat o poziție pedagogică. A încercat să mai învețe o limbă străină și să sa piardă în munca dar depresia s-a înrăutățit. Alt psihiatru al armatei a insistat ca ea să se întoarcă în Statele Unite pentru tratament și, într-un final și fără tragere de inimă, așa a și făcut.

A abordat psihiatrii cu care a colaborat anterior și iar i-a respins din același motiv. A apelat la noi psihiatri dar, mai devreme sau mai târziu, tematica sexuală a apărut în discuție. Atunci a auzit de hipnoza. Un fost pacient al terapeutului senior i l-a recomandat și ea l-a sunat rapid, fără să se gândească.

Ceea ce își dorea, a declarat ea, era hipnoza care i-ar șterge pentru totdeauna toate gândurile despre interogatorii și sex. Și ar hipnotiza-o fără întârziere terapeutul și i-ar satisface nevoile?

De vreme ce aceasta a fost cererea ei franca încă de la prima ședință, i s-a dat o explicație laborioasă cum ca ea i-a cerut lui să lucreze orbește și ca, luând în calcul apariția ei înlăcrimată, el nu dorește să lucreze orbește așa încât, neintenționat, să spună sau să facă ceva care să o rănească sau să facă ceva cu neîndemânare așa încât să o rănească emoțional. Răspunsul ei a fost o izbucnire necontrolată în hohote de plâns timp de câteva minute.

Avantajul acestei explicații a fost continuat: „Vezi, chiar dacă am încercat să îți vorbesc inteligent și prudent, accidental ți-am perturbat controlul emoțional. Așa ca hai să lucrăm într-o manieră care să îți permită să îți păstrezi controlul emoțional; și orice simți nevoia să îmi spui, fă-o cum poți, oricât de precar dar măcar să mă orientezi către

direcția bună. În primul rând, pentru a comunica eficient, am nevoie să îți cunosc nivelul de educație atât doar nivelul, fără date exacte de timp și loc. Este posibil ca și tipul de experiență profesională, nu unde și pentru cine ai lucrat, doar natura activităților profesionale pe care le-ai desfășurat să mă ajute să îmi fac mai bine treaba”.

Încetul cu încetul, cu suspine intermitente, istoria descrisă anterior fără date, locuri și nume exacte a fost obținută. Evitând a cere anumite informații sau fapte a ajutat enorm în asigurarea cooperării sale.

I s-a spus ca datele primite anterior sunt suficiente pentru a se începe terapia și că nu va mai primi alte întrebări decât dacă ea dorește astfel. Ulterior ea poate furniza orice alte informații suplimentare dorește. I s-a explicat totodată ca terapia cere cu necesitate un număr ședințe de câte o oră lungime, programate în acord cu capacitatea ei de a învăța, devreme ce, așa cum bine știe, învățatul este o sarcină care cere efort. Hipnoterapia presupune efort activ și nu ascultare pasivă, chiar dacă cere un efort intelectual din partea terapeutului senior. (Emfazarea cuvântului intelectual a fost pentru a permite terapeutului libertate de mișcare iar faptul ca ea folosea învățatul ca pe un refugiu poate fi în continuare folosit). Ea a acceptat și a primit o altă explicație lungă, laborioasă despre hipnoza ca un proces de învățare, ceva similar cu învățarea unei noi limbi. Aceasta figura de stil a fost atractivă pentru ea.

Nu se va face niciun efort pentru a relata interviuri separate câtă vreme de prim interes este procedura și nu evenimentele desfășurate la anumite ore.

Inducția indirectă cu setul de învățare primară/precoce

A fost demarată o întreagă abordare terapeutică de hipnoza indirectă. A fost rugată să aleagă dintre 3 foi de hârtie pe cea care părea mai interesantă. Ea a ales-o pe

cea care reprezenta agate. A fost rugată să se așeze confortabil, cu mâinile în poala, să își fixeze privirea pe suprafața șlefuită, să se bucure de culorile variate, să stea complet nemișcată, să își tina capul nemișcat, fără să asculte, doar să se încânte încontinuu de culorile din reprezentarea agatelor, fără să fie cu adevărat obligata sa acorde atenție cuvintelor terapeutului. După câteva repetări, fata ei a luat o expresie fixa, rigida. A fost apoi rugată să se gândească la a învăța o limbă străinanu germana, franceza, italiana ci una mult mai complexa, ca limba engleză învățată de către un sugar. Într-o manieră înceată, gentila, aproape murmurând, terapeutul a descris un sugar în pătuț, ascultând sunete pe care nu le înțelege, articularea progresiva a sunetelor de către copil, creșterea lui fizica înceată, schimbările produse în trăsăturile lui, mâini și picioare, noi mișcări, noi sunete, îmbăierea, hrănitul, defecarea, dormitul, agitația lui în timpul plânsului, plăcerea gânguritului, întinsul pentru a atinge obiecte și așa mai departe. Încet, o bază generală și comprehensibila pentru o imagine extinsa a fost realizată pentru ea, despre creșterea fizică a copilului, învățarea fonemelor, hrănitul, excreția, activitatea, dormitul, mersul și toate cele care apar în primii 5 ani de viață. Inițial această imagine a fost prezentata ca o discuție al cărei scop, aparent, urma să fie menționat de către terapeut dar conținutul acesteia imperceptibil a fost transmis prin comentarii strecurate în mod subtil. Au urmat sugestii mai puternice și directe ca ea să se pierde în explorare a trecutului evaluând obiectiv multitudinea de lucruri învățate de ea în primii 5 sau 6 ani de viață.

Evocarea represiilor timpurii prin catharsis

În timp scurt, în 10 minute, era evident ca intrase în transa profunda datorată reprezentării cu agate și a cadrului lor înconjurător. La cererea terapeutului, ea a intrat într-o explorare sistematică a amintirilor ei din prima copilărie. Aceasta a fost controlată și direcționată de către terapeut cu o formulă de început precum: „Și în primul an de viață ce bogăție de învățăminte fundamentale, de la scutece la lucruri frumoase și sunete și culori și zgomote; sau, în al doilea an de viață, târându-te, mergând și căzând și folosind olița ca un copil cuminte și pronunțând mici cuvinte; apoi, bineînțeles, vine cel de-al treilea an când vocabularul se îmbogățește, cuvinte, așa de multe, părțile corpului, gaura mica din burtica și chiar știi ce culoare are parul tău”.

Pentru fiecare dintre primii 6 ani aceasta a fost realizată, aducând în fiecare an câteva puncte de reper pentru a fi eliminate, punând accent pe obiceiurile benefice ale mersului la toaletă, curiozitatea asupra corpului, beneficiile somnului, spălatului, învățatul multor lucruri și al celor simțite de ea în timp ce făcea aceste lucruri. Aceasta sarcina a fost realizată în cca. 3 ore de muncă intensă a pacientului.

În ziua în care intenționăm să progresăm la următoarea perioadă, pacienta a intrat în cabinet tremurând, cu fata roșie și cu o expresie furioasă. A declarat exploziv: „Sunt atât de nervoasă încât te-aș putea plesni. Nu îmi vine prin minte niciun cuvânt suficient de rău ca să te descriu”.

„De ce nu îmi spui ticălos împruțit de S.O.B. dacă asta e, probabil, tot ce poți să faci?”, a fost replica simplă, directă.

„O voi face”, a țipat ea și așa a și făcut ca să

izbucnească într-un ras nervos, rușinat și, pe un ton de regret, a spus: „Nu știu ce m-a făcut să spun asta dar, în mod ilar, mă face să mă simt mai bine”.

A fost întrebată: „Dacă te face să te simți mai bine, vrei să repeți afirmația, poate cu îmbunătățiri?”

„O, nu, vreau a îți spun ceva ce nu îmi doream să îți destăinui. De două zile am niște crampe normale dar stomacul nu mă doare când mănânc; mi-e rușine de moarte să îți spun aceste lucruri. Mai degrabă muream decât să îți spun. Nu știu ce mi-ai făcut dar ceva se întâmplă și nu mai vreau să plâng. Iar tâmpitul ăla de psihiatru din Europa căruia i-am zis că am o obsesie îngrozitoare cu cada de baie plină cu apa innsangerata în timp ce îmi râdeam picioarele, a greșit considerând asta a fi tendința suicidara. Cândva, când te voi întreba, ai să-mi spui ce lucruri fără sens spun acum? Dar nu acum! Pot acum să mă așez și să mă uit la foia de hârtie aleasa?”

Comunicarea pe două niveluri

În acord cu cererea ei, cum spontan a intrat în starea de transa, a fost instruită să facă o explorare mai amplă asupra adevăratelor ei amintiri din copilărie și a experiențelor personale trăite la vârsta de 6 la 10 ani. (Reale și personale erau cuvintele care trebuiau să restricționeze explorarea doar la experiențele cu sine fata de cele cu alte persoane, în special, cu mama ei). Îi erau oferite foarte puține sugestii, de obicei: „Ai uitat afara ceva ce îți aparținea, la ora 7?” O vaga mențiune s-a făcut despre fetele mari, poți să le vezi când sunt mari în timp ce femeile sunt ca fetele mari dar diferite. Referințele la tematica procesului de excreție au fost făcute cu mai mult controlca țin de a îți păstra sănătatea corpului bine și regulat și anumite speculații i-au fost oferite despre mici învățături care se dezvoltă în limbajul vieții.

Este de de ținut minte ca pacienta făcea aceasta explorare ca adult, explorând în imagini vii, simțind detaliat o bogăție de învățăminte experiențiale. Astfel chiar și sugestiile deliberat generale puteau să fie detaliate de către subiect în mod liber. Așa cum a fost învățat mai târziu, micile învățăminte care sunt ulterior transpuse în limbajul vietii au fost interpretate de ea în starea de transa referiri la explorările și stimulările zonei genitale. „Prima dată când am auzit, aveau doar un sens poetic și apoi, încet, i-am dat o conotație sexuală dar nu îmi mai aduc aminte când”.

R: Acesta este un exemplu neobișnuit dar clar de comunicare pe 2 niveluri. A cerut timp pentru a fi dezvoltată deoarece a avut nevoie de o explorare inconștientă extinsă și nu își mai aduce aminte precis când deoarece a fost o elaborare inconștientă care, încet, s-a infiltrat în zona ei conștientă.

Limbajul corpului ca expresie a proceselor ideodinamice

Perioada de la 10 la 14 ani a fost parcursă neașteptat de rapid și ușor. Terapeutul senior aștepta tensiune și dificultate în parcurgerea perioadei și a fost extrem de precaut și atent în evidențierea experiențelor reale, adevărate, personale, aparținând sinelui și care nu îi implica pe alții. Cădea în vârstă o limbă dar nu pentru că a auzit de ea ci pentru că o simte și o gândește și îi percepe nuanțele sensibile și așa cum frumusețea unei germane guturale este mai frumoasă când vine de la un german, oricât de prost ar suna pentru o ureche neformată, așa experiența proprie aparține sinelui și oricare alții pot să o denumească proasta în van.

Imediat cum a ajuns la al 14-lea an din viață, a fost

rugată să se reîntoarcă la începuturi, să revizuiască experiențele învățate, să corecteze omisiunile, să țină minte neînțelegerile și realizările parțiale și să le vadă cu simplitatea și inocenta unei tinere cu adevărat de 14 ani. A fost luat în calcul riscul ca la 14 ani să nu fi început menstruația, risc bine apreciat și legat de așteptarea ca un astfel de moment ar fi fost detectat prin observație și studiul jocului emoțional exprimat facial care s-a intensificat începând cu explorarea vârstei de 6 ani. de la vârsta de 10 ani la cea de 14 portretul expresiilor faciale s-a schimbat de la cel al unei fete de 10 ani la cel al unui adolescent de 14 ani.

Experiența inițială cu pacientul a subliniat importanța evitării întrebărilor directe. În orice caz, modul ei de a gândi aspectele academice și clinice a fost, din punct de vedere al terapeutului, de o foarte mare importanță terapeutică pentru pacient care a reprezentat copul major al lucrării terapeutice.

Perioadele alternative de hipnoterapie profundă cu consiliere

Parcurgând trecerea în revistă a anilor copilăriei până la vârsta de 14 ani, ea a intrat în cabinet spunând: „Putem să vorbim un pic fără să lucrăm?” După confirmare, ea a continuat: „M-am mutat într-un loc drăguț, am o slujbă, nu sunt deprimată. În fapt, încep să mă plac destul de mult. Nu sunt extraordinar de frumoasă; nu pot să opresc un ceas din funcționare oricât as încerca. Dar am o figură drăguță. Mama mea ar muri dacă ar auzi ce fluierături lăcome am primit de-una zi. Acestea sunt primele de care îmi aduc aminte. Și, ma crezi sau nu, îmi pare rău de mama mea. Este bolnavă. Trebuie să fie o boală dureroasă și pentru ea iar tatăl meu este și el bolnav, dar nu ca ea. Acei 5.000 \$ a fost tot ceea cu adevărat a putut să îmi dea. Și chiar nu au încercat să îmi facă rău. Pur și simplu au făcut rău accidental, având intenții

pozitive. Uite, mama mea a vrut să rămân virgina și a reușit. Dar pentru asta am și eu o contribuție. Iar amaratul ăla de psihiatru a crezut că am tendințe suicidare datorită obsesiei mele teribile cu cada de baie cu apa însângerată și cu lama în mână. Ce altceva putea crede? Făceam baie și mă epilam și, deodată, mi-am adus aminte că sunt aproape de ciclu și m-am gândit la cum ar fi dacă mi-aș rade părul pubian; dar atunci acea oribila fraza a mamei mi-a răsunat la nesfârșit în urechi dacă am fost fata cuminte... și gândurile despre masturbare... și apoi nu am putut să mă gândesc la altceva decât la apa însângerată și la lama. A fost îngrozitor. Îmi pare rău pentru mine atunci. Suna comic să o spun astfel dar așa este, cu adevărat. Și îmi pare rău pentru părinții mei. Nu îi iubesc. Sunt doar doi oameni care au încercat să îmi facă bine, au încercat din greu dar nu au reușit. Și a însemnat atât de mult pentru ei!

Și altceva! Vin la cabinetul tău, stau pentru o vreme, plec, nu fac nimic. Ai spus ca voi învăța hipnoza. Nu am învățat nicio hipnoza. Iar tot ceea ce mi s-a întâmplat e că mă simt diferit, gândesc diferit, sunt diferita. Nu m-a deranjat să îți spun despre crampele mele abdominale. De câteva ori mai înainte am adunat destul de mult curaj pentru a merge la medic dar mi-a fost prea frica sa îl las să mă examineze. Când mi-am făcut controlul medical pentru a pleca în misiune, am luat somnifere așa încât am fost în stare să îl duc până la capăt. M-au liniștit dar nu m-au adormit.

Consideri că simt nevoia sa te văd? Dacă răspunsul tău este afirmativ atunci sunt de acord. Îmi doresc să știu de ce răspunsul este afirmativ”.

„Poți să întrebi”, i s-a spus.

O, știu dar nu cer asta. Ma întreb de ce dar sunt sigură că nu vreau să interacționez cu tine, nu pot să îmi abțin curiozitatea. Știi ce vei face mai încolo?”

„O, da”.

„Pai asta-i bine. Știam ca știi. Este în regulă dacă vom petrece restul timpului vorbind?”

Restul ședinței a fost petrecută alături de o doamnă foarte inteligentă, mult citită și umblată prin lume care în mod evident tânjea după o ocazie de socializare.

La următoarea ședință, imediat cum a intrat în starea de transa i s-a spus „Hai să parcurgem zilele de școală și de colegiu”. Aceasta s-a întâmplat cu aparenta ușurință dar imediat au apărut manifestări subite de tensiune fizică.

La următoarea întâlnire ea a relatat pe un ton obișnuit: „Ai ceva de zis despre ziua în care doar am discutat și explorarea trecutului?”

Cu voce înceată, domoala, emfaza puternică i s-a dat ca replica: „Da, am multe de spus, mai multe decât vrei să auzi”.

Cu o expresie de furie puternică ea s-a desprins de scaun și a țipat: „Ticălos împuțit, încerci să îmi spui că am fost prea volubila, prea moale, prea obișnuită, prea intelectuală, bastard nenorocit?”

I s-a dat replica: „Da, exact. Așază-te, uite-te la foaia de hârtie apoi în liniște, tăcută, cu ura și amărăciune și fiere și venin rupe-o în bucăți pe <fata cuminte> „(aceste ultime cuvinte au fost rostite pe un ton batjocoritor).

Acum s-a întâmplat un fascinant și aproape mut tablou emoționalgrimase, crispări, răsuciri, strângeri de pumni, respirație spasmodică, clănțănirea dinților și maraitin fapt, toate manifestarea unor emoții negative violente. Spre sfârșitul orei a început să se relaxeze și i s-a dat drumul să plece nu înainte de a fi instruită să se întoarcă în apartamentul ei, simțindu-se obosită și adormită și să se ducă în pat să își termine sarcina. Profund absorbită în sine, a părăsit cabinetul fără să își observe rochia uda de transpirație.

Hipermnezia în trecerea în revistă a experienței de viață

La următoarea ședință expresia sa facială și atitudinea sa au fost de un respect năucitor. În loc de un ton obișnuit, vorbea repede și politicos. Se adresa în mod formal terapeutului și vorbea cu „domnule” în mod repetat. A fost întrebată cum se simțea.

Replica ei a fost: „Dr. Erickson, este greu să încep. Am o reprezentare vaga, neclara asupra sentimentelor mele din ședința anterioară dar, domnule, nu îmi aduc aminte ce am spus. Îmi amintesc doar ca ceea ce am spus a fost parțial adevărat dar de atunci s-au produs schimbări în mine. Simt ca și cum am fost cumplit de bolnava, îngrozitor de bolnava și ca acum mi-am revenit dar sunt slăbită ca după convalescența. Totuși, nu sunt fizic bolnava, domnule, doar ca nu mi-am recuperat întreaga forță. Am început să mă simt astfel de când m-am trezit în după-amiaza ultimei mele vizite aici. Patul era rupt în bucăți. Am rupt în bucăți pernele. Eram flească de transpirație. Eram la fel îmbrăcată iar rochia era terminată. Dar înainte de a mă trezi, de a strânge patul și a mă dezbrăca pentru o baie, m-am întins pe pat și mi-am revăzut efectiv întreaga viață. Niciodată nu ți-am dat detaliile reale. Este cât se poate de oribilă și dureroasă dar toate astea sunt în trecut. M-am simțit aproape ca un străin care privește aceste lucrurilucruri care simt că mi s-au întâmplat cu adevărat și care m-au făcut să sufăr atât de mult. A fost atât de real, totul îmi aparținea dar le simt în mod diferit acum, domnule. Toate aparțin trecutului.

Așa cum stăteam întinsă în pat, am început cu copilăria. Este greu de crezut cât de în amănunt îmi aduc aminte lucrurilechiar lucrurile mărunte pe care le-am făcut când eram copil, țărându-mă pe podea. Erau teribil de vii

pentru mine. Apoi am explorat mai departe, an cu an. Lucruri despre care credeam că erau pierdute pentru totdeauna au apărut în detaliu, amănunte extrem de vii. Cum ar fi băiatul pe care l-am sărutat în primul anam putut efectiv să îmi simt buzele pe ale mele. Sentimentele unui copil sunt atât de diferite, de calde, de minunate, de inocente. Fiecare an din viața l-am simțit altfel, unul cate unul. Nu știu cât timp am petrecut întinsă pe pat. A fost destul de groaznic când am putut să aud ce mi-a spus mama când aveam 8 ani. Nu știam atunci. Am crezut că se referea la faptul ca o fată este cuminte dacă se spala pe mâini înaintea mesei. Lucruri ca astea. Dar în timp ce îmi aduceam aminte de ceea ce gândeam și simțeam atunci, știam și înțelegeam totul ca și cum eram un spectator și, în același timp, ma simțeam exact în mijlocul lucrurilor, cum mamam îmi spunea acele lucruri mie ca persoana matura și în același timp fetei de 8 ani.

În fiecare an a devenit din ce în ce mai rău. Am încercat să mă pierd în studiu dar niciodată nu am reușit. Îmi repetam că sunt uituca și o credeam, dar nu eram. Liceul a fost un coșmar mai ales când niște băieți mi-au atins sânii când au trecut pe lângă mine și astfel mi s-a părut ca tot ce mi-a spus mama a devenit realitate. Am avut doar o întâlnire în timpul colegiului și a fost groaznica. Acum știu ce mi-a cerut el dar am simțit-o atunci ca fiind groaznic de „necurata”. M-am tot rugat și credeam ca Dumnezeu M-a părăsit.

Apoi a urmat scena groaznica de acasă, apoi fuga de mine însămi, schimbul locurilor de muncă. Oriunde fugeam ma regăseam pe mine însămi. Știu ca înnebuneam. M-am urmărit pretutindeni din Europa până în Japonia și Philipine. Mi-era din ce în ce mai rău iar psihiatrui știau și eu știam și nu îmi venea a crede. Apoi plângeam în acel salon de femei, eram atât de disperata și acel pacient al tău mi-a zis să te văd. Știam că ar fi fără de folos, fără nicio

speranță. Nu puteam să fac nimic. Dar doream să fac ceva și nu te-am lăsat să refuzi. Așa am venit la tine”.

Regresia reala în timp cu observator adult

„Când m-a cuprins acea teama, am început să îmi aduc aminte ce s-a întâmplat în cabinet. Nu am realizat până atunci că am intrat în transa în cabinetul tău. M-am uitat la acea foaie de hârtie și următorul lucru pe care îl știu e că eram un mic copil târându-se pe podeaua casei. Iar eu eram o persoană matura care ma priveam. Nu m-am gândit la asta pana când aceste amintiri au început să îmi treacă prin minte.

Am făcut acest lucru din nou. M-am privit crescând. Mi-am auzit mama vorbindu-mi. Eu cea matura te putea auzi. Eu cea mica își putea auzi mamavazând, simțind, fiind mică. Am revizuit lucrurile petrecute în cabinetul tău. M-am văzut în ziua când am discutat cu tine. Ma simțeam mândra de mine când mă auzeam vorbindu-ți. Eram atunci în transa? Eram realmente atât de mândra de tot ce am realizat și, totuși, următoarea data când am venit la cabinetul tău am avut sentimentul că îți voi spune ceva important și apoi am simțit că m-ai lovit cu un cuțit imens. Am văzut totul dezvelit și gol. Am știut că tot ce ai făcut a fost să îmi dezvălui groaznica sarcina pe care trebuia să o duc la bun sfârșit. Am știut atunci că eram singura în măsură sa o fac și te-am urat. Nu știam cum ai făcut asta dar deodată eram în mijlocul unor emoții extrem de turbulente, letale, odioase. Mi-am dorit să mor dar nu am putut. Obosisem.

Apoi te-am auzit trimițându-mă înapoi în camera și mă tot gândeam cât de obosita sunt și cât de bine m-aș simți în pat. Nu m-am văzut intrând în camera sau trântindu-mă în pat deoarece următorul lucru observat e

ce am făcut în pat. M-am văzut înnebunind de teama și disperare. Apoi am revăzut totul.

Tot ce pot să îți spun acum, dr. Erickson, este ca treaba e terminată. Trecutul e trecut, îmi aparține, nu doare și nu vreau să povestesc asemenea nefericire. Dar probabil ca voi avea nevoie de o gândire matură și sfat pentru a-mi planifica viitorul”.

CAPITOLUL 10

Crearea Identității: Dincolo de Teoria Utilizării?

Până în acest punct am înțeles că hipnoterapia implica utilizarea propriilor experiențe de viață ale pacientului și ca sugestiile indirecte semnifica debutul acelor experiențe pentru schimbarea terapeutică. Totuși, ce se întâmplă când pacientul a fost serios privat de unele experiențe fundamentale de viață? Poate terapeutul să completeze aceste goluri, să le substituie în vreun fel? Terapeuții sensibili sunt recunoscuți ca fiind părinți surogat care îi ajută, de fapt, pe pacienții lor să experimenteze stiluri de viață și relații de care nu au avut parte.

În acest ultim capitol vom prezenta câteva abordări prin care autorul a încercat să-i înlocuiască unei paciente o relație personală într-o manieră care o ancorează pe ea într-o realitate interioară mai sigură, în jurul căreia aceasta să-și poată crea o nouă identitate proprie. Acesta este cazul unei tinere femei căreia i-a lipsit atât de mult experiența de a fi crescută de mama sa, încât se îndoia profund de abilitatea sa de a fi mama. Printr-o serie de regresii în timp, autorul a vizitat-o deghizându-se în „Omul Februarie”: genul „uncheșului” binevoitor care i-a devenit prieten de nădejde și confident. O serie de astfel de

experiențe a ajutat-o să dezvolte un nou sens al încrederii în sine și al propriei identități, care au condus-o, în cele din urmă, spre o experiență maternă plină de satisfacții.

Autorul a jucat rolul „Omului Februarie” cu mai mulți pacienți de-a lungul carierei sale. Atât de complexe sunt unele dintre detaliile muncii sale în aceste cazuri, încât nu a reușit să desăvârșească întru totul manuscrisele despre ele. Cazul următorul este, astfel, o sinteză a câtorva dintre manuscrisele originale ale autorului (E: ... Erickson), împreună cu adăugirile făcute de coautor (R: ...Rossi).

Cititorul este invitat să exploreze împreună cu noi câteva dintre abordările și problemele muncii „Omului Februarie”. Cea mai mare parte a acestor lucrări este dincolo de puterea noastră de înțelegere. Folosirea sugestiilor indirecte pentru a integra amintiri hipnotice și reale, care să creeze o realitate internă bazată pe armonie cu sine, este o artă care nu recurge în întregime la analiza rațională. Noi încercăm, oricum, să explicăm, dar realizăm pe deplin că suntem depășiți și că avem nevoie de creativitatea cititorului pentru a umple câteva dintre goluri și pentru a duce demersul acestei înțelegeri mai departe.

Cazul 16 - Omul Februarie

Ședința nr. 1: O Copilărie în Singurătate

La mijlocul primei sale sarcini, soția unui tânăr medic din personalul spitalului nostru, a apelat la autor pentru ajutor psihiatric. Problema sa era ca, deși avea un mariaj fericit și se simțea bine cu sarcina sa, îi era teamă ca experiențele sale neplăcute din copilărie s-ar putea reflecta și în relația dintre ea și copilul său. Ea susținea că ar fi studiat atât de multă psihologie de când a realizat că

ar putea să-l trateze nepotrivit și regretabil pe viitorul copil, încât a suferit serioase traume psihologice.

Pacienta a explicat că fusese un copil nedorit și ca mama sa n-a avut niciodată timp pentru ea. Îngrijirea ei a rămas pe mâna surorii nemăritate a mamei sale care, în schimbul unui cămin, s-a transformat în bona, menajera și omul de încredere al casei. Fetița își petrecuse copilăria aproape în totalitate în odaia personală și fusese lăsată să se îndeletnicească cu propriile ei jocuri și distracții. Ocazional, când mama sa avea invitați la ceai, era rapid chemata pentru a fi prezentată și pentru a i se spune ce fetiță dulce și frumoasă era, apoi i se cerea să se retragă. Alteori, între ieșirile sociale, mama sa o vizita pe fuga în odaie. Mai târziu, a fost trimisă la un internat de fete și la mai multe scoli private pentru studiile gimnaziale și liceale. Pe timpul vacanțelor, era trimisă la o tabără specială pentru a-și completa educația. În toți acești ani, mama sa a lăsat deoparte presantele angajamente sociale și excursiile în străinătate pentru a-și vizita fiica cât de des a fost posibil. Totuși, ea și mama ei au rămas două străine.

Cât despre tata, și el a fost un om ocupat, profund implicat în afacerile sale și călătorind cea mai mare parte a timpului. Totuși el a avut o reală afecțiune pentru fiica sa și în mod frecvent și-a găsit timp, chiar și în perioada copilăriei, s-o scoată la cina, la circ, în parcuri de distracții și în alte locuri minunate. De asemenea, el i-a cumpărat mereu jucăriile și cadourile pe care și le-a dorit, în comparație cu păpușile incredibil de scumpe pe care i le lua mama sa, dar cu care mătușa ei nu o lăsa să se joace pentru că erau prea frumoase și prea valoroase. Ea a primit tot ce era mai bun din partea mamei ei, dar și tatăl ei i-a oferit multe lucruri cu adevărat drăguțe. La vârsta de optsprezece ani s-a opus încheierii studiilor, și spre

nemulțumirea și resentimentele profunde ale mamei, a insistat să meargă la o universitate de stat. Argumentul de baza al mamei sale era obligația pe care fata ar fi avut-o fata de ea pentru ca, practic, și-a distrus viața aducând-o pe lume. Tatăl, deși dominat puternic de soția sa și foarte îndrăgostit de ea, a susținut-o în secret pe fata în decizia sa, a încurajat-o și a ajutat-o în toate modurile posibile, dar fără a o răsfăța prea tare.

Completarea studiilor universitare a fost binevenita, teoretic vorbind, dar a simțit că nu i-a mai permis să-și folosească îndeajuns oportunitățile sociale. La începutul anului doi, a cunoscut un intern cu cinci ani mai în vârstă, de care s-a și îndrăgostit. S-a căsătorit cu el un an mai târziu. Asta a supărat-o pe mama sa, pentru ca soțul nu avea o bună poziție socială, dar tatăl și-a exprimat în secret acordul.

Din cauza acestei povesti, ea se întreba acum ce fel de mama ar putea fi. Lecturile ei psihologice au convins-o ca respingerea din partea mamei sale și abuzul emoțional din copilărie ar putea avea, într-un fel sau altul, efecte adverse în îngrijirea propriului copil. Ea voia să știe dacă prin hipnoza inconștientul sau ar putea fi explorat și dacă i-ar putea scoate în evidență anxietățile, sau dacă i-ar putea fi descoperite deficiențele, astfel încât să fie corectate. L-a rugat pe autor să-i analizeze problema și să-i facă o altă programare când va crede ca poate să fie în stare să o ajute.

I s-a spus ca înainte de a putea realiza acest lucru, ar fi necesar să-și povestească toate anxietățile, temerile și premonițiile sale. Făcând asta, ar trebui să ofere o imagine cât mai completa cu puțință a naturii, varietății și transformările acestora. I s-a explicat ca principalul scop

al acestei relatări este să se asigure ca autorul îi va înțelege pe cât posibil sentimentele și gândurile înaintea oricărei încercări de diagnostic și tratament. Din acest material auxiliar, el a sperat în sinea sa, desigur, să afle mai multe detalii despre istoria ei de viață care să-i poată ușura demersul hipnoterapeutic.

Ședința nr. 2: Un Catharsis Spontan

La cea de-a doua ședință, pacienta a venit extrem de temătoare, anxioasă și înlăcrimată. Ea și-a exprimat cu detașare temerile că a fost rănită, neglijată și a spus că a fost făcută să sufere în copilăria sa. Se temea că a fost distrusă, ca a devenit foarte anxioasă, ca a început să acorde exagerat de multă atenție acestor preocupări, ca și-a transformat viața într-o îngrozitoare povară, în loc să-i ofere plăcere, ca a pierdut dragostea soțului său, că nu-și va iubi niciodată copilul și multe altele.

Și-a prelucrat cu grija toate aceste idei de neputință și le-a legat în orice mod posibil de evenimentele decisive care i-au marcat copilăria.

A plâns pe parcursul ședinței și, în timp ce rațional și-a privit temerile ca pe niște umilințe, a declarat ca puternica obsesie fata de acestea i-a cauzat insomnie, anorexie și reacții depresive severe, care au înspăimântat-o de-a binelea.

Atunci când încerca să citească sau să asculte radioul, paginile printate sau programul deveneau pe nesimțite însuflețite și o constrâneau să-și amintească de propria copilărie nefericită. Ea a mărturisit ca toate aceste temeri erau anormal de exagerate, dar nu se simțea în stare să facă nimic în acest sens.

Lăsând la o parte fricile încă nemărturisite al pacientei, scurta anamneza fusese realizată. L-a întrebat pe terapeut dacă crede că o poate ajuta rapid, întrucât simte că e pe cale să cedeze mai repede ca oricând. A fost asigurată că un plan terapeutic va fi pus la punct pentru ea înaintea următoarei programări.

Ședința nr. 3: Transa Intercalată; Regresia de Vârstă și Amnezia

La următoarea ședință, pacienta a fost asigurată că a fost elaborat un program și că rezultatele vor fi fără niciun dubiu satisfăcătoare. Planul nu putea să-i fie dezvăluit deocamdată, dar prin hipnoza inconștientul său va putea dobândi înțelegerea corespunzătoare. Tot ce trebuia să știe conștient era faptul că hipnoza poate fi folosită și ca acest lucru poate începe imediat dacă dorește. A consimțit cu nerăbdare. În aceasta ședință aproximativ cinci ore a învățat-o să se comporte ca un pacient hipnotic. Accentul principal a fost pus pe regresia de vârstă. Natura sa inteligentă și măiestria de pacient au făcut posibilă aplicarea exercițiilor considerate necesare pentru demersul terapeutic.

Pe durata exercițiilor, încet și cu grijă, pacienta a fost reîntoarsă în timp în mod repetat către unele evenimente securizate în care, într-o manieră sau alta, terapeutul să poată pătrunde direct sau indirect, fără a tulbura etapa regresivă. Astfel, prima regresie s-a aplicat chiar la prima ședință. Prin prisma acestei ședințe, a devenit facil să introducă noi elemente, nu neapărat în legătură cu situația, dar care să se potrivească cu ea. Pentru a reanima ședință, terapeutul a replicat pur și simplu: „te deranjează dacă fac o paranteză și-ți spun un gând care tocmai mi-a

trecut prin minte? Ma gândesc că poți fi un bun pacient hipnotic și mă întreb dacă te-ar deranja să închizi ochii și să trăiești relaxarea hipnotică pentru câteva secunde, iar apoi să revenim și să continuăm de unde ne-am întrerupt". Astfel, o tranșă intercalată a fost introdusă ca să re trăiască prima ședință, în care n-a fost folosită nicio tehnică hipnotică.

R: Prima tranșă are ca efect disocierea pacientului între realitatea înconjurătoare și ambianța interioară. Când intercalezi a doua tranșă în prima, are ca efect o regresie și mai adâncă. Scopul de bază al tranșei intercalate este să-l îndepărteze și mai tare pe pacient de la realitatea prezentă. Este folosită în special la regresia de vârstă.

E: Da, nu este nevoie să o ajut să iasă din ambianța tranșei intercalate. Când revine la realitate, îi va fi foarte dificil să revină din tranșă intercalată, pentru că va avea amnezie chiar din timpul tranșei.

R: Deci, o tranșă intercalată e o altă modalitate de a obține o amnezie hipnotică mai profundă.

E: În tranșele viitoare va avea amnezie față de tranșele intercalate, dar va trebui să treacă prin asta pentru a-și reaminti prima tranșă în care a avut loc. I-am dat mai multe sugestii pozitive în timpul tranșei intercalate. Acestea au servit la întărirea credințelor pozitive accesate în prima ședință.

R: E ca un izvor de reacții, în care unii oameni consolidează mai târziu credințele ce s-au ivit inițial

E: Da, și e o întărire ce se petrece acum ca o calitate

a elementelor trecute, pe care l-am însămânțat în ședința de debut. Am lucrat în toate direcțiile. În fiecare zi, când persoane necunoscute se întâlnesc, pot vorbi generalități până când descoperă ceva comun în trecutul lor: poate și-au petrecut vacanța în același loc, poate au origini în același stat ori oraș, sau poate au urmat aceeași școală. Uneori, ei descoperă cu bucurie că au câteva cunoștințe comune și că pot acum să-și împărtășească detalii intime ale vieții lor. Ei au creat acum, în prezent, o legătură puternică bazată în întregime pe experiențele din trecut.

R: Ei au creat în comun o lume deschisă, fenomenala (Rossi, 1972 a). Au construit punți asociative care îi unesc într-o prietenie strânsă. Aceasta este doar una dintre obișnuitele reacții ce se petrec zi de zi în relațiile sociale și pe care o utilizezi acum pentru a apropia relațiile cu pacienta. Transa intercalată este un mod rapid de a crea un trecut pozitiv care să intensifice relațiile actuale.

Consolidarea Relației: Sugestiile Indirecte și Posibilitățile Neprevăzute

Pacienta a fost apoi întoarsă în timp la reuniunea unui intern la care se aflau un număr de studenți la medicina ai autorului. În introducerea regresiei, i-a fost dată sugestia că l-ar fi putut întâlni pe acesta la petrecere sau ca cineva i-ar fi putut pronunța numele și, fără îndoială, asta s-ar fi putut întâmpla dacă cineva s-ar fi apropiat de ea și i-ar fi atras atenția cu o atingere ușoară a încheieturii mâinii. Apoi, când acest lucru neașteptat s-ar fi produs, ea putea să răspundă atingerii încheieturii mâinii și să reacționeze corespunzător oricărei situații care s-ar fi dezvoltat ulterior. Mai întâi, acest gest a introdus o aluzie psihologică care să-i permită rapid inducția stării de transă, în orice moment, chiar și pe parcursul retrăirii

unor evenimente trecute care s-ar fi întâmplat mult înainte de a-l fi cunoscut pe autor. Numeroase astfel de regresii au fost induse cu ajutorul unor informații speciale care au fost obținute în particular de la soțul pacientei. Acestea au fost utilizate ca s-o determine pe pacienta sa între în transa hipnotica în orice circumstanțe psihologice.

E: Consolidam relația în felul următor. Cândva, am aplicat regresia de vârstă unui subiect la Universitatea Clark, pe care l-am întors în timp la vârsta de 10 ani. În timpul regresiei, mi-a spus că fusese însărcinat să-i cumpere o franzela mamei sale. Am putut vedea cu toții cumplita teroare de pe fata sa, fiindcă că nu cunoștea pe nimeni în încăperea (acolo unde, în calitate de adult, era subiectul unei hipnoze). Am petrecut patru ore și jumătate chinuite încercând să restabilesc relația terapeutică cu el, deoarece îi era frica de mine și de toți ceilalți. Asta mi-a făcut să înțeleg ca ulterior as putea găsi o alta metoda de a restabili relația cu subiectul prin a-i atinge încheietura mâinii. E o modalitate de a-i atrage atenția, dar în același timp un semn superficial (fără noima). Subiectul nu a putut, însă, să-l încorporeze cu ușurință într-un model de comportament al regresiei de vârstă.

R: Nu i-ai spus direct pacientei ca atingerea încheieturii mâinii este un semn de inducție a transei sau de a-i atrage atenția asupra sugestiiilor.

E: Dacă i-aș fi spus-o direct ar fi putut s-o respingă. Așadar i-am spus-o indirect într-un cadru care implica mai multe posibilități. Așa ar fi putut să mă înțeleagă. Cineva s-ar fi putut apropia de ea, ar fi putut să răspundă în totalitate atingerii încheieturii mâinii și să reacționeze corespunzător *oricărei situații care s-ar fi putut dezvolta*. Acestea (cuvintele scrise cu italic) reprezintă nedefinitul,

neprevăzutul. Nu este nimic imperativ sau amenințător în toate astea, deci nu s-ar putea impune rezistența sau respingerea.

R: De obicei nu respingem posibilitățile neprevăzute în viața de zi cu zi. Mai degrabă, posibilitățile și împrejurările obișnuite trezesc tendința de a ne întreba, de a specula, și de a ne fixa expectații. Posibilitățile inițiază, într-adevăr, o presiune a căutărilor inconștiente în noi, care pot conduce la procese inconștiente folositoare. Situații oarecare pot de asemenea să acopere toate posibilitățile, incluzând orice sugestii i-ai da. Aici i-ai dat cea mai generală formă de sugestii indirecte.

E: O formă cât mai generală care poate fi integrată în sistemul de gândire specific al pacientului.

Introducând Experiențe Noi de Viață: „Omul Februarie”.

Pacienta a fost antrenată să dezvolte în mod obișnuit regresii adânci, care o ajutau pur și simplu ca bază și suport pentru nou, pentru a integra răspunsuri comportamentale. S-a întors către situații din trecut, iar cadrul de referință a devenit bază pe care s-au integrat noile comportamente hipnotice. Atunci când s-a finalizat instruirea necesară pentru a asigura răspunsuri pozitive, a fost întoarsă în timp în copilăria sa până la vârsta de patru ani. A fost aleasă luna februarie deoarece atunci era ziua ei de naștere. A fost orientată către sufrageria copilăriei sale, astfel încât să-și închipuie că se plimba prin ea. Ea se plimba adesea prin sufragerie. Odată ce inducția a ajuns în acest stadiu, a fost construit un cadru de referință. Plimbarea s-ar fi putut opri și un nou comportament ar fi

putut fi introdus în acea situație fără s-o altereze sau s-o falsifice. În acest fel, noul comportament introdus în situație ar fi putut fi legat temporar de evenimentele perioadei de regresie în timp.

Din moment ce s-a trezit somnambula în aceasta faza a regresiei, a fost întâmpinată de autor astfel: „Buna, micuț. Ești fetița tatii? Sunt un prieten al tatălui tău și îl aștept să vină să stea de vorbă cu mine. Mi-a spus ieri că ți-a cumpărat un cadou zilele trecute și că ți-a plăcut foarte mult. Și eu țin la tatăl tău. Mi-a spus că în curând va fi ziua ta de naștere și pariez că-ți va aduce un cadou incredibil de frumos”. A urmat un moment de tăcere, și autorul, aparent distras, a închis și a deschis capacul de la ceas, fără să facă vreun efort s-o atragă în conversație sau să-i atragă atenția. Ea l-a fixat cu atenție, apoi a devenit interesată de ceas; după ce autorul l-a apropiat de ureche, a spus ca ticăie foarte drăguț.

E: „Buna”, i-a răspuns micuța, asumându-și rolul hipnotic.

R: În prima secunda, după ce a deschis ochii în transa somnambulică, imediat reintroduci regresia de vârstă, pentru a nu crea nicio confuzie. Te va recunoaște ca fiind Dr. Erickson sau ca pe vreun necunoscut din trecutul ei. Remarca ta de început o orientează către trecut.

E: Și au fost oameni în trecutul ei care i s-au adresat chiar așa.

R: Apoi, îi atragi atenția corespunzător, jucându-te cu ceasul. Acest lucru este exact ce trebuie pentru un copil de patru ani; nu te prezinți într-un mod direct sau imperativ.

Te comporti exact ca cineva care îi vizita casa atunci când era copil.

Atingerea încheieturii, un semnal Non-verbal pentru orientarea metasugestiilor în Faza Somnambulica

După câteva minute i-a fost data sugestia ca poate i-ar plăcea să deschidă capacul ceasului sau să-i asculte ticăitul. Ea a înclinat timid din cap și a întins mâna. Prinzându-i încheietură ca și când ar fi ajutat-o, autorul i-a întins ceasul. Ea l-a privit și a început să se joace cu el. I s-a dat sugestia ca dacă îl asculta pentru un scurt timp, sunetele o vor face foarte somnoroasa. Acestea au fost urmate de comentariul ca, în curând, autorul va trebui să plece acasă, dar ca, într-o zi, se va întoarce și ca, dacă dorește, i-ar putea aduce ceasul să-l deschidă și să-l închidă din nou sau să-l asculte.

Ea a înclinat din cap și mana în care ținea ceasul a fost ghidată către ureche. Încheietura i-a fost ușor strânsă și prescripțiile hipnotice au fost însoțite de sugestia ca poate, vara viitoare, autorul va putea veni din nou și ca, poate, ea îl va recunoaște.

E: A trebuit să ies din acea casa. Am finalizat acea experiența de viață intercalată cu strângerea încheieturii de mana într-un mod similar, (dirijându-i mana cu ceasul către ureche) și sugerându-i că ar putea adormi în timp ce-i asculta ticăitul.

R: Adormind-o, este un comportament corespunzător unui copil de patru ani care asculta ticăitul ceasului și somnul ei îți permite să te retragi. Poți, de asemenea, să-i dai sugestii post-hipnotice, *poate* despre revederea din

vara viitoare și *poate* despre faptul că te-ar putea recunoaște. Aceste „posibilități” sunt corespunzătoare vârstei sale, deoarece un copil de patru-cinci ani ar putea să nu mai recunoască un prieten după un an. Dar de ce i-ai făcut acea aluzie, strângându-i încheietura mâinii, în timp ce ai adăugat aceste sugestii?

E: Deși se afla în transa somnambulica, pentru a induce alte fenomene hipnotice ar fi fost nevoie de modificări suplimentare ale stării respective.

R: Înțeleg. Chiar și pe durata stării somnambulice o relație terapeutică specială are nevoie să cuprindă sugestii importante. Atingerea încheieturii mâinii este un semnal de orientare către metasugestiile pe care le vei utiliza pentru a ghida starea somnambulică; asta anunța pacientul că vor urma sugestii importante. Am avut dificultăți în a lucra cu unii subiecți, care nu cedau atât de ușor stării somnambulice, astfel încât abia am putut să strecur câte o vorbă. La fel ca și copiii egoiști, acești subiecți ajung să preia curând controlul situației și să trăiască până la sfârșit o experiență interioară personală, fără ca eu să fiu capabil s-o relatez. Aceasta poate fi de mare preț pentru scopurile cathartice, dar nu-i permite terapeutului să intercaleze noi experiențe, la fel cum poți face în acest caz.

E: E nevoie de un alt cadru de referință hipnotic ca s-o orientez către sugestiile importante, fără a le descrie verbal ca atare și fără ca asta să modifice rolul meu de străin, prieten al tatălui.

R: Regresia clasică de vârstă este de obicei o simplă descătușare a unui eveniment de viață din trecut. O descărcare sau un proces de desensibilizare e o ușurare, în

sens terapeutic, în eliminarea emoțiilor înăbușite ale traumelor de viață.

E: Asta nu adăugă nimic. Aici completez elementele din trecut.

R: Acesta e obiectivul întregului proces. Ai întors-o în timp pentru a stabili un cadru de referință în care să integrezi experiențele terapeutice de viață. Adaugi noi experiențe de viață în memoria ei; adaugi noi elemente de relaționare interumana pe care ea le-a pierdut în realitate.

E: Poți adăuga credința în ceva ce nu exista dacă o repeți suficient de des. De aceea a trebuit să-i ofer experiența cu mine ca fiind „Omul Februarie”. Adaug o realitate la un lucru inexistent.

R: Devine real în sensul unei realități interioare. În acest mod poți transforma sistemul de credințe al pacientului; nu poți să-i schimbi cu adevărat trecutul, dar poți să-i schimbi părerile despre trecutul ei.

E: Poți să-i schimbi convingeri și valori. Nu putem crede cu adevărat în minciuni; mai degrabă descoperim alte și alte perspective. Înainte de a descoperi mai multe realități pacienții cred în realitatea lor mărginită.

R: Ma întreb dacă putem echivala descoperirea mai multor realități cu crearea unei noi conștiințe? În orice caz, avem aici o întrebare fundamentală, încă. Chiar adaugi ceva nou la personalitatea ei sau doar o ajuți să descopere și să experimenteze un model natural, înăscut de relaționare interumana (arhetipul relației copil-parinte) de care a avut nevoie și pe care și l-a dorit? Utilizând teoria ai putea pune accentul pe cea de-a doua varianta;

reorganizezi circumstanțe ce i-ar permite să-și reamintească și să utilizeze modele comportamentale inerente, care pot fi de nedescris pentru o evoluție normală. Dar cu siguranță se adăugă un nou conținut în interiorul contextului acestui patern înăscut.

Reluarea Experiențelor cu Omul Februarie: Validarea Realităților Istorice ale Regresiei de Vârstă

Apoi, pacienta a experimentat timp de 15 minute un profund somn hipnotic. Somnul a fost ca un pasaj de timp pe durata căruia punctul meu de plecare și, eventual de întoarcere (care deja fusese sugerat) să fie pus în practică. Încheietura mâinii i-a fost apoi din nou atinsă și i s-a sugerat că mai bine ar ieși în grădina, deoarece au răsarit florile de ultima dată când a fost ziua ei, iarna trecută și, probabil ca prietenul tatii ar fi putut veni din nou. În orice caz, a putut realmente să deschidă ochii foarte, foarte larg să vadă florile. A deschis ochii și părea că se bucura de halucinațiile vizuale când autorul, din spate, i s-a adresat: „Bună, micuțo! Ți mai amintești de mine?”. Ea s-a întors, l-a privit cu atenție, i-a zâmbit și i-a spus: „Sunteți prietenul tatii. V-am răspuns și îmi amintesc și numele dvs. E X”. În acest mod, maestrul a fost consacrat ca o figură adevărată în trecutul vieții ei, fără a se ciocni cu realitatea și fără a o distorsiona, ci doar adăugând-o printr-un simplu proces de asociere ulterioară. După care, o conversație obișnuită a fost inițiată într-un mod copilăresc despre florile roșii, roz și galbene (despre care spunea că sunt lalele) și imediat după aceea l-a întrebat pe autor de ceasul său, iar restul a decurs exact ca la prima întâlnire. Au fost aplicate mult mai multe exemple pentru a-i garanta autorului posibilitatea pătrunderii în trecutul pacientei fără a anula natura regresiei. Ea a trăit experiențe vaste cu „Omul Februarie”, o persoană care a devenit din ce în ce mai

statornica în istoria sa de viață.

E: Am reținut din interviul inițial ca pacienta a avut în copilărie o grădină mare cu flori roșii, roz și galbene. Am întărit ulterior aspectele cronologice ale experienței pretinzând că am amintiri neclare legate de prima vizita pe care i-am făcut-o. Cât de sigur își poate aminti cineva o întâlnire petrecută acum un an de zile? Sau cu doi ani în urma? Ori acum patru ani? Am introdus, de asemenea, perspective noi. Când ea a crescut, a dezvoltat modalități diferite de a privi lucrurile. I-am spus: „Prima păpușă pe care ai primit-o e foarte drăguță. Îți mai amintești acea senzație puternică de bucurie pe care ai trăit-o atunci? S-ar putea să-i spun câteva lucruri fetei de 10 - 12 ani despre fetea de 6 ani”.

R: Ați construit o punte de asociații între experiențele trăite la diferite nivele de vârstă pentru a pune bazele realității istorice ale vizitei dvs. acolo.

Sugestiile Post-hipnotice Indirecte

În final, pacienta a intrat într-o transă profundă și i-am dat intense sugestii post-hipnotice pentru a asigura amnezia completă pentru toate cazurile de tranșă și pentru a mă asigura de întreaga ei cooperare. I-am atins ușor încheietura mâinii și i-am spus: „Acum ai îndeplinit sarcina. Aș vrea să intri într-o transă profundă chiar acum. Aș vrea să te bucuri de aceasta relaxare. Aș vrea să te simți revigorată atunci când vei reveni confortabil la prezent și bucuroasă să fii extrem de conștientă și pregătită pentru activitățile unei noi zile.

E: Acea sugestie de la final, care-i cerea să fie pregătită pentru activitățile unei noi zile, implica faptul ca

ea va fi capabilă să muncească și să se concentreze mai mult; acesta e doar începutul.

R: Așa ați aplicat amnezia post-hipnotica fără să-i cereți să nu-și amintească. Ați fi putut s-o reîntoarceți în transa pentru alte experiențe cu „Omul Februarie”.

Vremea Hipnozei

În etapa următoare, care de obicei durează câteva ore, au fost folosite în mare aceleași procedee.

E: A trebuit să aștept câteva ore timp în care să-i permit să relaționeze cu Omul Februarie la un nivel de vârstă, apoi i-am oferit alte experiențe la alt nivel de vârstă. Timpul se dilata și se contracta, dar este cu siguranță nevoie de un ceas real pentru o muncă atentă. Inițial nu știi care sunt capacitățile pacientului. E nevoie de timp ca să îl investighezi.

Integrând amintirile reale cu cele hipnotice: Creând o realitate internă solidă

Un număr mare de ședințe de psihoterapie au urmat folosind același model. Pacienta a fost reîntoarsă la multe perioade ale vieții ei trecute, de obicei în ordinea cronologică a întâmplărilor, având grijă să nu permit noilor situații create să se ciocnească în contradictoriu cu realitățile actuale despre trecut. Spre exemplu, într-o ocazie, am întors-o la vârsta de nouă ani, iar ea și-a manifestat surprinderea sa deschidă ochii și să-l vadă pe autor. I-am dezvăluit cu prudență că se afla pentru prima dată în vizita la o rudă mai îndepărtată și ca abia a sosit sera trecută. Câteva întrebări au fost suficiente pentru a reuși să obțin destule informații ca să-l determine pe autor

să susțină că este un partener de afaceri al rudei sale. Aceasta a fost o bază necesară pentru a justifica omniprezenta lui ulterioară în experiențele ei de viață. A contat în acceptarea prezentei sale permanente faptul ca ambii săi părinți obișnuiau să călătorească mult și pe neașteptate și ca ei aveau o mulțime de cunoștințe și prieteni. Prin urmare i-a fost ușor să deducă că a fost adevărată și postura autorului de „prieteni al tatălui”. De asemenea, a fost important ca ea l-a întâlnit pe „Omului Februarie” prin orașele pe care ea le-a vizitat, la fel și faptul ca, atât el, cât și ea, au studiat psihologia, toate acestea contribuind considerabil la acceptarea lui necondiționată. Pe parcurs ce ședințele se scurgeau, rezistențele din comportament s-au diminuat simțitor și duzina de stări de regresie s-a putut realiza pe parcursul unor ședințe de o oră. Acestea au fost folosite pentru a asigura o relație între lucrurile și comportamentele din perioada de regresie, la fel și pentru prezentarea evenimentelor anticipate sau așteptate. Evenimentele anticipate l-au ajutat pe autor într-un mod admirabil să direcționeze starea de regresie într-o zonă securizată. Oricum, e nevoie de multă grija într-o astfel de abordare, atâta vreme cât anticipările nu se realizează întotdeauna. În orice caz, în mod frecvent, fiecare ședință a fost consacrată descrierii evenimentelor care s-au petrecut de la ultima ședință, iar asta preceda starea de regresie. Pacienta a învățat să-l privească pe autor ca pe un vizitator periodic și ca pe un confident căruia putea să-i spună toate secretele, suferințele și bucuriile și căruia îi împărtășea speranțele, temerile, îndoielile, visele și planurile de viitor.

A devenit necesar ca, din când în când, să inducă amnezie totală pentru a șterge urmele diferitelor vizite ale autorului și să o reîntoarcă la o vârstă anterioară pentru a trece corespunzător la o perioadă parțial uitată a vieții ei.

Astfel, schimbările neașteptate din viața ei, neanticipate la o regresie de vârstă anterioară, ar putea fi stabilite încă înainte de perioada următoarei regresii, creând astfel o situație plină de diversitate în sprijinul înțelegerii ei. De fiecare dată, ultima regresie de vârstă ar putea fi desființată prin sugestii amnistice, iar o nouă regresie viitoare ar putea fi introdusa pentru a permite securizarea informațiilor adecvate.

R: Ai făcut un efort intens ca să integrezi amintiri reale și hipnotice pentru a putea fi modelate într-o solida realitate interioară. Aceasta asigură permanentizarea noilor atitudini pe care i le-ai facilitat. Dacă au fost contradicții și o lipsă de consecvență între amintirile reale și cele hipnotice, un proces autocorectiv înăuntrul inconștientului a fost în slujba eliminării treptate a sugestiilor hipnotice ca pe un amestec străin. De aceea, atât de multă activitate hipnotică din trecut poate avea un efect parțial sau temporal. Sugestiile directe se aplică chiar și în timp ce pacientul e într-o stare somnambulică adâncă sau nu e totdeauna programat în interiorul mentalului sau într-un mod rigid. Minteă umană e un proces dinamic care se corectează, se modifică și se reformulează. Lipsa de logică, fie lucrează într-o manieră satisfăcătoare, fie e o expresie a problemelor (complexe, nevroze, simptome psihosomatice, etc.). Așa încât nu e nimic magic sau misterios în eficacitatea abordării tale. Ea se bazează pe o foarte atentă și minuțioasă muncă prin care ai integrat amintirile reale cu experiențele hipnotice.

Promovarea Atitudinilor Terapeutice: Terapia Perspectivelor de Viață: Visul și Hipnoza

Respingerile puternice și permanente pe care le-a primit din partea mamei au reprezentat multe oportunități pentru a-i reorganiza pacientei emoțiile și înțelegerea. Din

acest moment, rolul autorului a devenit unul de prietenie, simpatie, atenție și obiectivitate, asta dându-i lui posibilitatea sa crească numărul întrebărilor privitoare la modul în care ar putea mai târziu să evalueze experiențele oferite. Astfel, ca să-și exprime mâhnirea pentru ca a spart o micuță și ieftina păpușă chinezească dăruită de tatăl sau și pe care ea o adora, a putut să declare ca, atunci când va deveni mama și propria ei fiica va sparge o păpușă, va ști că nu e ceva îngrozitor de rău și va ști cât de rău se simte fetița sa. La fel, faptul ca a căzut pe ringul de dans în adolescența a fost privit de ea ca pe o experiență total, complet devastatoare. În continuare, ea și-a manifestat entuziasmul în a înțelege comentariile autorului că ar fi potrivit să evalueze evenimentul acela și în prezent, dar, în același timp, ar putea să înțeleagă cum, în viitor, ar putea să-l privească ca pe un incident minor și total neimportant, poate chiar amuzant. Infatuarea ei adolescentina, faptul că a fost părăsită de prieten și nevoia ei colosală de a se înțelege pe ea însăși în relație cu acel eveniment a fost satisfăcută. Decizia de a termina școala, de a intra la universitate, alegerea ei de a studia, strădaniile ei academice și originile ei limitate social au fost toate înțelese. Întâlnirea cu omul care i-a devenit soț, îndoielile și incertitudinile fata de acesta, angajamentele decisive și atitudinea mamei sale fata de el, fata de căsătoria ei și fata de sarcinile ulterioare au fost toate detaliate de autor în relatarea curentă a ceea ce s-a întâmplat cu pacienta. Numeroase alte exemple de respingere, neglijare și dezamăgire din partea mamei sale și a tatălui sau au fost rețrăite și discutate cu „Omul Februarie”. Amintiri fericite reale au fost de asemenea rețrăite și amestecate cu amintirile hipnotice pentru a le integra cât mai complet.

R: Ea putea acum să discute cu prietenul tatălui său, „Omul Februarie” orice situație traumatizantă de viață. De

fapt, ai devenit terapeutul ei în acele vremuri. Asta e o fază curioasă a problemei, tu terapeutul ei curent, ai devenit terapeutul ei din trecut, ajutând-o să lupte cu situațiile dificile de viață așa cum au apărut. Am remarcat ceva similar în vise. Unii pacienți par să-și re trăiască trecutul în vis, prin a-și corecta aspectele traumatice ale trecutului cu perspectivele curente de adult (Rossi, 1972 a; 1973 c). Aceasta punctează din nou laturile auto-corective ale psihicului; psihicul este într-un continuu proces de reformulare ori resintetizare personală pentru a integra mai multe modele de funcționare. Utilizezi și promovezi acest aspect de resintetizare a funcționării psihice prin rolul pe care îl ai, „Omul Februarie”. Faci prin hipnoza ceea ce deseori se întâmplă natural prin vise.

E: Da. (Autorul își amintește acum un astfel de vis al său, când adultul Dr. Erickson s-a privit pe sine însuși copil fiind (Erickson, 1965 a) }. Visele ne dau posibilitatea să re trăim evenimentele trecute și să le evaluăm critic din perspectiva unui adult.

R: Visele sunt un proces auto-terapeutic care ajută mintea umană să se corecteze și să se auto-integreze. Cred, de asemenea, că noi sintetizăm noile realități fenomenologice în visele noastre, care devin baza unor noi modele de identitate și comportament (Rossi; 1971, 1972 a, b; 1973 a, b, c).

Inversarea Realităților: Dependenta de cadrul de referință terapeutic

Aproape de sfârșitul acestei vaste reorganizări a atitudinii pacientei față de trecutul ei, o nouă amintire a fost accesată: decizia ei secretă de acum câțiva ani de a avea analgezie dacă se va căsători și va rămâne

însărcinată. Pentru ca, din nou, ea a luat în calcul această posibilitate, a primit o scrisoare de la mama sa, în care aceasta îi spunea că n-a venit momentul să fie bunica – în esență, și respingea copilul nenăscut. Aceasta scrisoare i-a intensificat din nou pacienței anxietățile și temerile.

Pentru a lucra cu aceste noi anxietăți au fost dezvoltate metode hipnotice variate. În aceasta varietate, a fost indusa întâi o amnezie de protecție pentru toate experiențele hipnotice anterioare, pentru a-i putea cere să-și exprime din nou toate temerile și anxietățile. În aceasta faza, așa cum era de așteptat, povestirea ei era comparabila cu expresia originala a problemelor înainte de psihoterapie.

O nouă formă de transa a fost apoi indusa în timp ce amnezia a fost înlăturată. Apoi, pacienta a fost întoarsă în timp cu o săptămână înainte de sosirea scrisorii de la mama sa. În aceasta faza a hipnozei ea a fost rugată să re trăiască complet toate acele multe vizite, povestiri și discuții de peste ani pe care le-a avut cu autorul în calitate de prieten al tatii. Fiindcă și-a amintit multele vizite și conversații pe care le-a avut cu acesta pe atât de multe teme, sugestiile au fost astfel construite astfel încât ea să judece îngrijorările minore ale prezentului în comparație cu întregul decor al vieții sale. Imediat ce a început să facă aceste corelații între gândurile negative din trecut și modul în care și le amintește în prezent, pacienta a început să dezvolte insight-uri incredibile, să aibă înțelegere și confort emoțional.

Restabilind noi atitudini ce se dezvoltau în timpul hipnozei, autorul a dus-o într-o stare de regresie de vârstă care a cuprins perioada imediat următoare celei în care a primit scrisoarea mamei. După ce a exprimat unele opinii

sensibile despre problema mamei ei, pacientei i s-a cerut să reacționeze la situația în care n-ar fi inclus în gândurile ei tot ce știe despre trecutul său. I s-a spus că ar trebui să mediteze cu voce tare cum a reușit să sporească reacțiile în temeri exagerate și anxietăți fără ca acestea să fie înțelese de gândirea ei. A fost îndemnată să ofere relatări teoretice care să exprime aceasta anxietate. Apoi, ea a continuat să le verbalizeze așa cum a crezut că e posibil dacă n-ar gândi inteligent. Aceasta relatare hazardata a fost identica cu cea pe care pacienta a oferit-o întâi, chiar înainte ca terapia sa debuteze și înainte de relatarea cu amnezia cu rol protectiv pentru toată activitatea hipnoterapeutică. Dar a fost oferita ca o descriere meditativă, categoric diferită de noua realitate a vieții ei emoționale care include acum un nou cadru de referință, pe care l-a dezvoltat cu „Omul Februarie”.

Următoarele etape de regresie au fost utilizate în același mod. Ipoteza pacientei referitoare la faptul ca și-ar fi exagerat temerile a fost descrisă în același mod original evocat înainte de psihoterapie. Aceste ipoteze au fost totdeauna într-un contrast izbitor cu atitudinile reale pe care le-a dezvoltat cu ajutorul prietenului tatălui, „Omul Februarie”. Acum, ea a extras multe din actuala istorie de viață, prin toate experiențele intercalate trăite alături prietenul tatălui. Pe parcursul acestei perioade, o parte semnificativă a trecutului ei a ieșit la suprafață, într-o legătură clară cu toate problemele curente. Fiindcă aceste defulări specifice au continuat, ea a dezvoltat insight-uri care au avut un remarcabil efect corectiv.

R: Asta e o cotitura ingenioasă: ce a fost la origine o realitate dureroasă a devenit acum o povestire contemplativă, timp în care noi atitudini introduse prin hipnoza au devenit realități trainice. Adică, ea accepta

acum extinderea cadrului de înțelegere dezvoltat alături de Omul Februarie, în timp ce comportamentul ei anterior e văzut doar ca pe o istorisire, în raport cu cât de rele pot fi lucrurile dacă nu gândește inteligent. Acest procedeu ar putea s-o ajute pe pacienta sa integreze cadrul de referință al „Omului Februarie” la un nivel mult mai profund. Acesta este un caz particular, întrucât ea este deja într-o adâncă stare hipnotică în timp ce experimentează inversarea acestor realități.

Concluzia: Integrarea Conștientă A Tuturor Transelor

În cele din urmă, în timp ce progresa în această privință, tema amneziei hipnotice pentru nașterea copilului a fost amintită din ce în ce mai des în transă. I s-a spus pe un ton încrezător ca, după ce lunile de sarcină vor trece, cu siguranță ca toate anxietățile vor fi înțelese confortabil și pe deplin și, deci, va reuși să soluționeze experiențele din trecut. În locul lor va realiza ca, într-un anume mod, ea va întâlni pe cineva care o va învăța cum să se înțeleagă pe sine însăși cu mai mult entuziasm. Faptul ca a trăit regresia de vârstă a fost o relație naturală indirectă cu autorul, una pe care ar putea s-o reexperimenteze cu altcineva în viitor. Făcând asta, ea ar putea fi antrenată să devină un excelent subiect hipnotic și, prin aceasta, soluția teoretică de a naște prin hipnoza s-ar îndeplini.

Finalul terapiei a fost destul de simplu. A fost întoarsă în timp până în perioada de pregătire pentru prima ei vizită în biroul autorului. A fost asigurată de acesta – încă în rolul prietenului tatii – ca aceasta călătorie va fi un succes deplin în mai multe moduri decât se așteaptă cu adevărat. Scena a fost apoi comutată în birou, iar ea a fost foarte surprinsă să-l vadă pe „Omul

Februarie". Autorul a fost, de asemenea, surprins! Ea a fost încurcată de prezenta acestuia și i-a explicat că a venit să-l întâlnească pe Dr. Erickson. A fost asigurată ca îl va întâlni pe dr. Erickson și ca și el își dorește s-o întâlnească, dar ca, mai întâi, pentru câteva minute, va dormi profund. Pe parcursul acestei transe, aproximativ o oră și jumătate a fost folosită pentru a o instrui pentru ca după ce se va trezi să poată să-și amintească de la început, în ordine cronologică, fiecare experiență de transe pe care a avut-o, împreună cu toate insight-urile și revelațiile pe care le-a avut după data înscrisă pe ziarul de pe birou. La finalul ședinței i s-a spus să petreacă câteva zile încântătoare pentru a-și revedea amintirile, fiind sigură că va înțelege, își va reaminti și va accepta tot trecutul vieții sale într-un mod ajustat. Cât despre anestezia hipnotică, ar trebui să fie sigură de asta, dar detaliile minore urmează a fi stabilite în ședință următoare.

R: Aceasta a fost însumarea finală a integrărilor conștiente ale întregii terapii. Acum ea a învățat, în sfârșit, cum ai jucat rolul „Omului Februarie”, cum i-ai inversat realitățile și multe altele. Cu toate astea, n-a fost distrusă eficacitatea noilor atitudini și cadre de referință pe care ai ajutat-o să le dezvolte. De ce nu s-a întâmplat asta? După ce ai făcut incredibile și complexe eforturi în a o ajuta să dezvolte noi cadre de referință, să le integreze și să le adâncească, de ce ai finalizat terapia cu un așa deznodământ?

E: Pentru că e posibil să fi făcut unele greșeli. Poate și ea a făcut unele greșeli. Să ne asigurăm că putem corecta tot setul de greșeli în timp.

R: Nu ți-e teama să lași activitatea terapeutică neterminată pentru că, de fapt, ai ajutat-o să dezvolte noi

cadre de referință și înțelegere care au modificat experiențele ei de viață. Acest caz contrastează clar cu toate acele cazuri în care preferai să menții amnezia pe toată durata activității terapeutice. Care e diferența?

E: Unele personalități au nevoie de amnezie, altele nu. E o chestiune pe care o poți distinge prin experiența clinică.

R: Acei pacienți pe care îi apreciezi a avea atitudini conștiente distructive pe parcursul terapiei ar putea avea nevoie de amnezie.

E: Acestei paciente i-a fost în realitate aplicată o amnezie pentru emoțiile negative pe care le-a experimentat în legătură cu mama ei. Sugestia mea post-hipnotică pe care i-am trasat-o a fost să petreacă câteva zile minunate pentru a-și revedea amintirile, fiind sigura că va înțelege, rememora și accepta întreg trecutul sau într-o manieră corespunzătoare. Asta a preîntâmpinat orice regresie la afectele negative și anxietățile catastrofice pe care le-a experimentat înainte de terapie.

Aplicând Anestezia Obstetrică: după un an-doi

Sedința următoare a avut loc la câteva zile după ce începuse să fie interesată și să se gândească înainte de toate la nașterea sa hipnotică. După multe discuții cu soțul său, în care el a fost inițial ascultător, ea a decis că va face analgezie dacă e posibil. Ea a explicat că își dorește să experimenteze nașterea în același mod în care a trăit, copil fiind, înghițirea unei bucăți de vișina sau de gheața, simțind cum trece confortabil și interesant în jos spre esofag. Într-o manieră similară, ea își dorea să simtă contracțiile nașterii, să simtă trecerea copilului în jos prin

canalul de naștere și să experimenteze dilatarea canalului de naștere. Toate acestea ea dorea să le trăiască fără să simtă niciun fel de durere. Întrebata fiind despre posibilitatea unei incizii intra-vaginale, ea a explicat că vrea să simtă senzația de tăiere fără durere și că vrea să simtă în plus de asta și suturarea rănii.

Când a fost întrebată dacă și-a dorit de fiecare dată sa experimenteze durerea pur și simplu ca pe o proba de rezistență, ea a explicat: „Durerea n-ar trebui să facă parte din nașterea unui copil. Acesta e un lucru minunat, dar toți cred că trebuie să doară. Eu vreau să am copilul în modul pe care mi-l doresc. Nu vreau să-mi distrag atenția nici măcar un singur minut gândindu-mă la durere”. În consecință, ca un mijloc de a-și împlini dorințele, i s-a spus să dezvolte o anestezie hipnotică completă (în mod firesc, procedeul cere să acționezi prin desensibilizare, de la anestezie la analgezie). După ce inițial analgezia a fost scopul, anestezia a fost indusă extensiv și apoi în mod sistematic transformată în analgezie. (O completa transformare a anesteziei în analgezie este posibilă nu există dubii, iar dorințele pacientei pot fi satisfăcute în acest mod și orice anestezie întârziată ar putea suplimenta eficiența analgeziei.).

Când va fi suficient antrenată pentru a testa diferite modalități clinice de analgezie, instruirea extensivă va avea ca efect dezvoltarea unei profunde transe post-hipnotice somnambulice cu gradul și tipul de analgezie pe care l-a învățat, așa încât ea să poată intra în chinurile facerii fără un contact suplimentar cu autorul.

Instrucțiunile complementare au arătat ca ea ar trebui să se trezească la terminarea nașterii cu o memorie completă și imediată a întregii experiențe. Apoi, când se va

întoarce în salonul său, va cădea într-o odihna, într-un somn confortabil care va dura aproximativ două ore și, după aceea, va avea o ședere foarte plăcută în spital, făcând cu bucurie planuri pentru viitor.

După șapte săptămâni de la naștere, pacienta, soțul său și fiica lor l-au vizitat pe autor. Ei i-au spus ca, imediat ce a intrat în spital, a dezvoltat o transa cu somnambulism. Soțul sau fusese prezent tot timpul travaliului și al nașterii. Ea a vorbit liber cu soțul său și cu medicul obstetrician și le-a descris cu interes contracțiile travaliului. Și-a dat seama de realizarea episiotomiei, de trecerea capului copilului prin canalul de naștere, de nașterea copilului și coaserea de după episiotomie - totul fără durere. Expulzarea placentei a determinat-o să se întrebe dacă nu cumva au fost gemeni întrucât a simțit că îi mai coboară ceva. A fost capabila să rada despre aceasta greșeală când i s-a spus că e placentă. A numărat împunsăturile acului care a cusut episiotomia și s-a interesat dacă nu a trișat doctorul oferindu-i o anestezie locală, pentru ca, simțea pătrunderea acului fără durere, parca era amortită, așa cum îi amortea obrazul după o anestezie stomatologică locală. S-a simțit ușurată când a aflat că nu a avut loc nicio anestezie locală.

După ce a născut, pacienta și-a văzut bebelușul, după care s-a uitat cu grija și a cerut permisiunea să se trezească din transă. A fost instruită să păstreze contactul deplin cu soțul și medicul obstetrician și să facă lucrurile așa cum trebuie pentru a face fata situației. De acum înainte, lipsa de experiență fata de noua situație, a determinat-o să reziste situației prin a se asigura că e în ordine să se trezească. Apoi ea l-a privit din nou pe copil. Pe urma, înainte de a-i spune soțului că își amintește toate experiențele nașterii și ca totul a decurs exact cum și-a

dorit, a declarat pe neașteptate că îi este somn. Înainte de a părăsi sa de nașteri era deja adormita și a dormit timp de o oră și jumătate. Șederea ei în spital a fost foarte plăcută.

Doi ani mai târziu pacienta l-a anunțat pe autor că va avea un alt copil și l-a întrebat dacă ar putea să-i reîmprospăteze memoria, ca să fie sigura ca poate naște în același mod. O singură ședință de trei ore și o transa adâncă au fost suficiente să-i satisfacă nevoia. Cea mai mare parte a timpului a fost folosit pentru a asigura o descriere adecvata a adaptării sale la noua situație. S-a dovedit a fi ireproșabila din toate punctele de vedere.

Referințe

Bakan, P. Hypnotizability, laterality of eye-movements and functional brain asymmetry. *Perceptual and Motor Skills*, 1969, 28, 927 - 932. Bandler, R., and

Grinder, J. *Patterns of the hypnotic techniques of Milton H. Erickson, M.D. Vol. 1.*

Cupertino Calif.: Meta

Publications, 1975. Barber, T. *Hypnosis: A scientific approach*. New York: Van

Nostrand

Reinhold, 1969. Barber, T. Responding to hypnotic suggestions: An introspective report. *The American Journal of Clinical Hypnosis*, 1975, 18.

6 - 22. Barber, T., Dalai, A., and Calverley, D. The subjective reports of hypnotic subjects. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 1968, 77, 74 - 88.

Barber, T., and de Moor, W. A theory of hypnotic induction procedures. *The*

American Journal of Clinical Hypnosis, 1972, 75, 112 - 135. Barber, T., Spanos, N., and Chaves, J. *Hypnosis, imagination and human potentialities*. New York:

- Pergamon, 1974.
- Barren, F. *Creative person and creative process*. New York: Holt, Rinehart and Winston, 1969.
- Bartlett, F. *Thinking: An experimental and social study*. New York: Basic Books, 1958.
- Bateson, G. *Steps to an ecology of mind*. New York: Ballantine, 1972.
- Bernheim, H. *Suggestive therapeutics: A treatise on the nature and uses of hypnotism*. New York: Putnam, 1895.
- Birdwhistell, R. *Introduction to kinesics*. Louisville, Ky.: University of Louisville Press, 1952.
- Birdwhistell, R. *Kinesics and context*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press, 1971.
- Bogen, J. The other side of the brain: An appositional mind. *Bulletin of the Los Angeles Neurological Societies*, 1969, 34, 135 - 162.
- Cheek, D., and Le Cron, L. *Clinical hypnotherapy*. New York: Grime and Straton, 1968.
- Cooper, L., and Erickson M. *Time distortion in hypnosis*. Baltimore: Williams Wilkins, 1959.
- Diamond, S., and Beaumont, J. *Hemisphere function in the human brain*. New York: Halsted Press, John Wiley and Son, 1974.
- Donaldson, M.M. Positive and negative information in matching problems. *British Journal of Psychology*, 1959, 50, 235 - 262.
- Erickson, M. Possible detrimental effects of experimental hypnosis. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 1932, 27, 321 - 327.
- Erickson, M. Automatic drawing in the treatment of an obsessional depression. *Psychoanalytic Quarterly*, 1938, 7, 443

4 - 6.

Erickson, M. The induction of color blindness by a technique of hypnotic suggestion.

Journal of General Psychology, 1939, 20, 61 - 89.

Erickson, M. Hypnotic psychotherapy. *The Medical Clinics of North America*, 1948, 571 - 583.

Erickson, M. Deep hypnosis and its induction. In L.M. Le Cron (Ed.), *Experimental hypnosis*. New York: Macmillan, 1952, pp. 70 - 114.

Erickson, M. Pseudoorientation in time as a hypnotherapeutic procedure. *Journal of*

Clinical and Experimental Hypnosis, 1954, 2, 261 - 283.

Erickson, M. Self-exploration in the hypnotic state. *Journal of Clinical and*

Experimental Hypnosis, 1955, 5, 49 - 57.

Erickson, M. Naturalistic techniques of hypnosis. *American Journal of Clinical*

Hypnosis, 1958, 1, 3 - 8.

Erickson, M. Further techniques of hypnosis-utilization techniques. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 1959, 2, 3 - 21.

Erickson, M. Historical note on the hand levitation and other ideomotor techniques.

American Journal of Clinical Hypnosis, 1961, 3.

196 - 199. Erickson, M. Pantomime techniques in hypnosis and the implications.

American Journal of Clinical Hypnosis, 1964, 7, 65 - 70. (a)

Erickson, M. Initial experiments investigating the nature of hypnosis. *American*

Journal of Clinical Hypnosis, 1964, 7, 152 - 162. (b)

Erickson, M. A hypnotic technique for resistant patients. *American Journal of*

Clinical Hypnosis, 1964, 7, 8 - 32. (c)

Erickson, M. A special inquiry with Aldous Huxley into the nature and character of various states of consciousness. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 1965, 8, 14

33. (a)

Erickson, M. The use of symptoms as an integral part of therapy. *American Journal of*

Clinical Hypnosis, 1965, 8, 57 - 65. (b)

Erickson, M. Experiential knowledge of hypnotic phenomena employed for hypnotherapy. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 1966, 8, 299 - 309. (a)

Erickson, M. The interspersal hypnotic technique for symptom corection and pain control. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 1966, 8, 198 - 209. (b)

Erickson, M. Further experimental investigation of hypnosis: Hypnotic and nonhypnotic realities. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 1967, 10, 87 - 135.

Erickson, M. A field investigation by hypnosis of sound loci importance in human behavior. *American Journal of Clinical Hypnosis*.

1973, 76, 92 - 109. Erickson, M. and Erickson, E. Concerning the character of posthypnotic behavior. *Journal of General Psychology*, 1941, 2, 94 - 133.

Erickson, M., Haley, J., and Weakland, J. A transcript of a trance induction with commentary. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 1959, 2, 49 - 84.

Erickson, M., and Rossi, E. Varieties of hypnotic amnesia. *American Journal of*

Clinical Hypnosis, 1974, 76, 225 - 239.

Erickson, M., and Rossi, E. Varieties of double band. *American Journal of Clinical*

Hypnosis, 1975, 77, 143 - 157.

Erickson, M., and Rossi, E. Two-level communication and the microdynamics of trance. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 1976, 18, 153 - 171.

Erickson, M., and Rossi, E. Autohypnotic experiences of Milton H. Erickson.

American Journal of Clinical Hypnosis, 1977, 20, 36 - 54.

Erickson, M., Rossi, E., and Rossi, S. *Hypnotic Realities*. New York: Irvington Publishers, 1976.

Evans-Wentz, W. *The Tibetan book of the dead*. New York: Oxford University Press. 1960.

Freud, S. Jokes and their relation to the unconscious. In *Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud Vol. 8*. Strachey (Ed.) London: Hogarth Press, 1905.

Freud, S. The antithetical meaning of primul words. In *Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud Vol. II*. Strachey (Ed.) London: Hogarth Press, 1910.

Galin, D. Implications for psychiatry of left and right cerebral specialization. *Archives of General Psychiatry*, 1974, 31, 527 - 583. Gai to, J. (Ed.) *Macromolecules and behavior* (2nd Ed.) New York:

Appleton-Century Crofts, 1972. Gazzaniga, M. The split brain in man. *Scientific American*, 1967, 2/7, 24 - 29.

Ghiselin, B. (Ed.) *The creative process: A symposium*. Berkeley: Menton, 1952.

Gill, M., and Brenman, M. *Hypnosis and related states*. New York: International

Universities Press, 1959. Haley, J. *Strategies of psychotherapy*. New York: Grune and Stratton, 1963.

Haley, J. *Advanced techniques of hypnosis and*

therapy: Selected papers of Milton H.

Erickson, M.D. New York: Grune and Stratton, 1967.

Haley, J. *Un common therapy.* New York: Norton, 1973. Harding, E. *The parental image: Its injury and reconstruction.* New York: Putnam, 1965.

Hartland, J. *Medical and dental hypnosis.* London: Baillière, Tindal and Cassell. 1966.

Hilgard, E. *Hypnotic susceptibility.* New York: Harcourt, 1965.

Hilgard, E., and Hilgard, J. *Hypnosis in the relief of pain.* Los Altos, California:

Kaufmann, 1975.

Hilgard, J. *Personality and hypnosis.* Chicago: University of Chicago Press, 1970.

Hoppe, K. Split brains and psychoanalysis. *Psychoanalytic Quarterly*, 1977, 46, 220 244.

Huston, P., Shakow, D., and Erickson, M. A study of hypnotically induced complexes by means of the Luna technique, *J. General Psychology*, 1934, 11, 65 - 97.

Jaynes, J. *The origin of consciousness in the breakdown of the bicameral mind.* New

York: Houghton Mifflin Co., 1976. Jung, C.G. *Symbols of transformation.* New

York: Pantheon Books, 1956.

Jung, C. The transcendent function. *In The structure and function of the psyche, Vol. 8*

of The collected works of C.G. Jung. Bollingen Series XX, 1960.

Lassner, J. (ed.) *Hypnosis in anesthesiology.* New York: Springer-Verlag, 1964.

Kinsbourne.

M., and Smith, (Eds.) *Hemispheric disconnection and cerebral function.* Springfield.

111.: C.C. Thomas, 1974.

Kroger, W. *Clinical and experimental hypnosis*. Philadelphia: Lippincott, 1963.

Le Cron, L. A hypnotic technique for uncovering unconscious material. *Journal of*

Clinical and Experimental Hypnosis, 1954, 2, 76 - 79.

Luna, A. *The working brain*. New York: Basic Books, 1973.

McGlashan, T., Evans, F., and Orne, M. The nature of hypnotic analgesia and the placebo response to experimental pain. *Psychosomatic Medicine*, 31, 227 - 246.

Meares, A. A working hypothesis as to the nature of hypnosis. *American Medical*

Association Archives of Neurology and Psychiatry, 1957, 77, 549 - 555.

Melzack, R., and Perry, C. Self-regulation of pain: Use of alpha feedback and hypnotic training for control of chronic pain. *Experimental Neurology*, 46, 452 - 469.

Nichols, D. Language, projection, and computer therapy. *Science*, 1978, 200, 998 - 999.

Orne, M. On the social psychology of the psychological experiment: With particular reference to demand characteristics and their implications. *American Psychologist*.

1962, 17, 776 - 783.

Ornestein, R. *The psychology of consciousness*. New York: Viking, 1972.

Ornstein, R. (Ed.) *The nature of human consciousness*. San Francisco: Freeman, 1973.

Overlade, D. The production of fasciculations by suggestion. *American Journal of*

Clinical Hypnosis, 1976, 19, 50 - 56.

Platonov, K. *The word as a physiological and therapeutic factor*. (2nd Ed.). Moscow:

Foreign Languages Publishing House, 1959. (Original

în Russian, 1955).

Prokasy, W., and Raskin, D. *Electrodermal activity in psychological research*. New

York: Academic Press, 1973.

Rogers, C. *Client-centered therapy*. Boston: Houghton-Mifflin Co., 1951.

Rossi, E. Game and growth: Two dimensions of our psychotherapeutic Zeitgeist.

Journal of Humanistic Psychology, 1967, 8, 139 - 154.

Rossi, E. The breakout heuristic: A phenomenology of growth therapy with college students. *Journal of Humanistic Psychology*, 1968, 8, 6 - 28.

Rossi, E. Growth, change and transformation in dreams. *Journal of Humanistic*

Psychology, 1971, 11, 147 - 169.

Rossi, E. *Dreams and the growth of personality: Expanding awareness in psychotherapy*. New York: Pergamon, 1972 (a).

Rossi, E. Self-reflection in dreams. *Psychotherapy*, 1972, 9, 290 - 298 (b).

Rossi, E. Dreams in the creation of personality. *Psychological Perspectives*, 1972, 2,

122 - 134 (c).

Rossi, E. The dream-protein hypothesis. *American Journal in Psychiatry*, 1973, 130,

1094 - 1097 (a).

Rossi, E. Psychological shocks and creative moments in psychotherapy. *American*

Journal of Clinical Hypnosis, 1973, 16, 9 - 22 (b).

Rossi, E. Psychosynthesis and the new biology of dreams and psychotherapy.

American Journal of Psychotherapy, 1973, 27, 34 - 41 (c).

Rossi, E. The cerebral hemispheres in analytical psychology. *The Journal of*

Analytical Psychology, 1977, 22, 32 - 51.

Schneck, J. Prehypnotic suggestions. *Perceptual and Motor skills*, 1970, 30, 826.

Schneck, J. Prehypnotic suggestions in psychotherapy. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 1975, 77, 158 - 159.

Schefflen, A. *How behavior means*. New York: Aronson, 1974.

Sheehan, P. Hypnosis and manifestations of imagination. In E. Promm and R. Shor (Eds.) *Hypnosis: Research developments and perspectives*. Chicago: Aldine-Atherton, 1972.

Shevrin, H. Does the average evoked response encode subliminal perception? Yes. A reply to Schwartz and Rem. *Psychophysiology*, 1975, 12, 395 - 398.

Shor, R. Hypnosis and the concept of the generalized reality-orientation. *American Journal of Psychotherapy*, 1959, 13, 582 - 602.

Smith, M., Chu, J., and Edmonston, W. Cerebral lateralization of haptic perception. *Science*, 1977, 197, 689 - 690.

Snyder, E. *Hypnotic poetry*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press, 1930.

Sperry, R. Hemisphere disconnection and unity in conscious awareness. *American Psychologist*, 1968, 25, 723 - 733.

Spiegel, H. An eye-roll test for hypnotizability. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 1972, 15, 25 - 28.

Sternberg, S. Memory scanning: New findings and current controversies. *Quarterly*

Journal of Experimental Psychology, 1975, 22, 1 - 32.

Târț, C. (Ed.) *Altered states of consciousness*. New

York: Wiley, 1969.

Tinterow, M. *Foundations of hypnosis*. Springfield, 111.: C.C. Thomas, 1970.

Watzlawick, P., Beavin, A., and Jackson, D. *Pragmatics of human communication*.

New York: Norton, 1967.

Watzlawick, P., Weakland, J., and Fisch, R. *Change*. New York: Norton, 1974.

Weitzenhoffer, A. *Hypnotism: An objective study in suggestibility*. New York: Wiley. 1953.

Weitzenhoffer, A. *General techniques of hypnotism*. New York: Grune and Stratton. 1957.

Weitzenhoffer, A. Unconscious or co-conscious? Reflections upon certain recent trends in medical hypnosis. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 1960, 2, 177 - 196.

Weitzenhoffer, A. The nature of hypnosis. Parts I and II. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 1963, 5, 295 - 321; 40 - 72.

Weizenbaum, J. *Computer power and human reason: from judgment to calculation*. San Francisco: Freeman, 1976.

Woodworth, R. and Schlosberg, H. *Experimental psychology*. New York: Holt and Co., 1954.

Zilburg, G., and Henry, G. *A history of medical psychology*. New York: Norton, 1941.